Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

A HANDBOOK FOR INDIAN COMMUNITIES ON EVALUATING HEALTH PROGRAMS

Canada

A HANDBOOK FOR INDIAN COMMUNITIES ON EVALUATING HEALTH PROGRAMS

Published by authority of the Minister of
National Health and Welfare

Également disponible en français sous le titre
Guide sur l'évaluation des programmes de santé à l'intention des communautés indiennes

92-01421/

© Minister of Supply and Services Canada, 1991

Cat. H34-46/1991E
ISBN 0-662-18927-2

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION 7

CHAPTER ONE

SOME BASIC INFORMATION ABOUT EVALUATION

What is Evaluation? 8

Why Does the Community Have to Evaluate its Health Programs? 8

CHAPTER TWO

HOW EVALUATION FITS INTO THE PROGRAM - MANAGEMENT PICTURE

Evaluation and the Planning Stage 10

Evaluation and Running the Program 11

Completing the Management Process: Using the Results of the Evaluation 11

CHAPTER THREE

GETTING STARTED - THE FIRST STEPS

Programs 12

Activities 12

Objectives 13

Indicators of Effectiveness 14

Objectives, Indicators and Data: How They Fit Together 18

About Management Information Systems and Data Bases 18

Providing Data to the Evaluator 19

CHAPTER FOUR

PREPARING AN EVALUATION PLAN

Introduction 22

ITEM 1: The Terms of Reference and Evaluation Questions 22

ITEM 2: The Evaluation Approach 24

ITEM 3: The Indicators and Data 24

ITEM 4: The Work Plan 25

CHAPTER FIVE

CARRYING OUT THE EVALUATION STUDY- THE MAIN STEPS

Introduction 26

STEP 1: Collecting the Data 26

STEP 2: Answering the Evaluation Questions and Making Recommendations 27

STEP 3: Explaining the Conclusions - The Analysis 27

STEP 4: Writing the Draft and Final Evaluation Reports 28

After the Evaluation 31

APPENDIX A BASIC CHECKLIST FOR YOUR EVALUATION 32

APPENDIX SOURCES OF MORE INFORMATION 33

INTRODUCTION

The Program Transfer, Policy and Planning Directorate, Medical Services Branch (MSB), Department of Health and Welfare, published this manual. It presents some basic information on evaluating health programs in Indian communities that have started (or plan to start) along the road to taking control of their own health programs under the Department's ***Health Transfer Initiative***.

Later on we will explain evaluation in more detail. But basically, evaluation involves looking at a program to find out whether it did what it was supposed to do. You also look at it to see whether the results of the program were worth the time and money the community spent to produce them.

Please note that this manual isn't a complete textbook on evaluating health programs in your community. (You won't become a professional evaluator just by reading it!) Instead, it will help you to understand what evaluation is and how it works. It also explains for example, why evaluations are needed and the part they can play in helping you to run better community health programs.

The evaluator's report is a very important part of the evaluation process. It is the final product or record of the evaluation work. But—this is important—much of the information an evaluator needs to write the report has to come from the community, not from the person doing the evaluation. For that reason, we devote a large part of this manual to describing information the community should plan to develop and collect ***well before the evaluation begins*** so that the evaluator can do his or her job properly. We also provide some examples that show how this information could be presented in an evaluation report.

You may have people in your community who know quite a bit about evaluating programs. If so, they will probably be familiar with much of what we say in this manual. If possible, get them involved in the evaluation from start to finish. But if your community is like many others, you may have to get outside help from a consultant. So, if necessary, MSB will provide money to hire consultants to work with you in planning and carrying out program evaluations.

Good luck with your evaluation work. If you need more information, please contact your Regional Office. The Region can get more help (if needed) from MSB. We'll be pleased to help in any way we can.

CHAPTER ONE
SOME BASIC INFORMATION ABOUT EVALUATION

This chapter answers two questions about evaluation:

- What is it?
- Why is it necessary?

What is evaluation?

Evaluation is an activity or a process. As noted in the Introduction to this manual, evaluation allows you to find out how valuable something is. The evaluation process takes the guesswork out of judging whether or not a health program is doing what you want it to do and how effective it has been. In other words, evaluation is an activity that provides information on how much (or how little) a program has succeeded in achieving what it was supposed to achieve.

Why does the community have to evaluate its health programs?

Evaluation is necessary for three reasons:

- ***First, the Community Health Plan (CHP) requires it.*** A clause in the transfer agreement requires that you agree in your CHP to evaluate your health programs every five years. If the agreement is for a shorter time than five years, you may want to evaluate your programs earlier. In the CHP, you also have to agree to draw up a plan for evaluating your community health programs within a year after you have signed the transfer agreement. Later on we will discuss other items in the CHP that relate to evaluation.

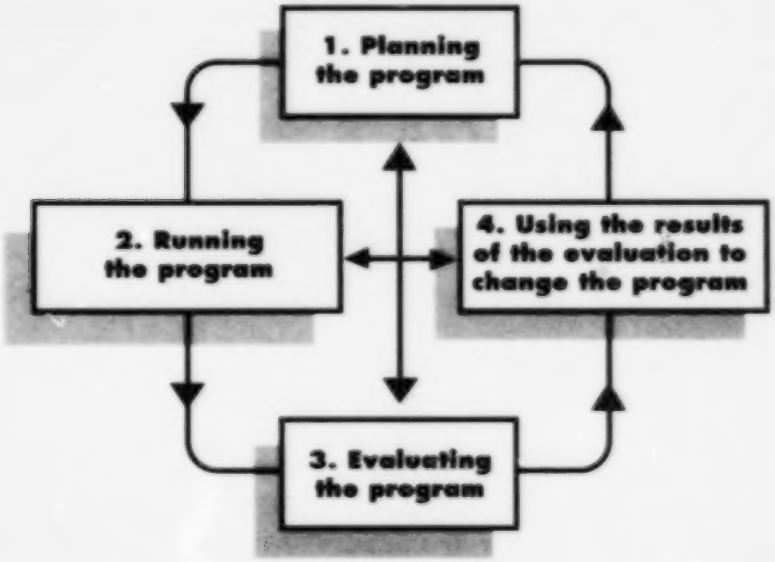
- ***Second, and more important, you need to evaluate programs to get certain information that allows Chiefs and Councils to answer to the members of the community for how well health programs are meeting community needs.*** Evaluation enables them to report to the community on the success (or lack of success) of various programs. Chiefs and Councils also report similar information on program effectiveness to the Minister, who is accountable (responsible) to the government for the effectiveness of programs that Health and Welfare Canada funds.

- ***Third, program evaluation is necessary because you can't manage a health program properly without it.*** Only by evaluating a program can you decide whether to cut it, continue to run it or change it in some way.

In the next chapter, we explain in more detail how program evaluation and program management fit together. But for now, it is enough to say this: Whether you are running a drug-abuse program in an Indian community, or an AIDS-education program in an inner-city school, your job isn't finished until you have "evaluated" how well you did what you set out to do.

CHAPTER TWO
HOW EVALUATION FITS INTO THE PROGRAM — MANAGEMENT PICTURE

As we mentioned earlier, evaluation is an essential activity or stage in managing any program. The diagram below shows how it is tied to three other essential program management activities.



Evaluation relates to the other activities in the diagram in the same way a branch relates to a tree or a bay relates to a lake. They are separate, but also part of each other. In other words, they are closely connected, as we explain below.

Evaluation and the Planning Stage

The CHP is the first step in planning what health programs the community wants to provide for its members. When you are first putting the CHP together, you have to begin thinking about evaluation. To illustrate — the CHP should list or specify four items. Each ties in with evaluation:

- the programs and activities that you plan to run (which you will be evaluating later);
- the objectives for each one (see box below for an explanation of objectives);
- the indicators (see box) that you'll use later in your evaluation to find out or measure how well the programs succeeded in meeting their objectives; and
- the day-to-day records and other information (data) that staff will collect when the programs are actually running, and which you will need before you can evaluate them.

So you can see that you have to plan for evaluation from "day one" in the CHP.

OBJECTIVE: An objective states exactly what you want a program to do. It is a statement of the results you want to achieve. For example, an alcohol treatment program could have this objective: to reduce family violence relating to the abuse of alcohol in the community within two years by X percent.

INDICATOR: A sign (perhaps an event or a statistic) that you can use to measure or point to — in other words, "indicate" — the success of a program in meeting an objective. For example, for the same alcohol treatment program, two indicators might be: i) an increase or decrease in the number of times per month the police are called in to deal with family assaults involving alcohol; ii) an increase or decrease in the number of people treated for injuries because of family violence involving alcohol.

Pages 13 to 18 show more examples of objectives and indicators and explain the part they play in doing an evaluation.

Evaluation and Running the Program

As we mentioned above, when developing your CHP, you should be planning what records and other information you will be collecting on your community's health programs, and who will collect it. When you are actually running these programs, an important job is to make sure that doctors, nurses, Community Health Representatives (CHRs) and office staff are collecting the right kind of information on how well these programs are working. This is information that has to be gathered on a day-to-day basis.

If you don't collect this information while you run the program, you won't be able to give the evaluator the tools he or she needs to judge how much or how little difference a program is making to the health of your people. In other words: "No information — no evaluation".

Pages 19 to 21 explain more about the kind of information needed to evaluate your health programs.

Completing the Management Process: Using the Results of the Evaluation

You complete the fourth stage in the management process or cycle when you ***use the information from the evaluation to decide what to do with a program.*** Evaluation gives those responsible for managing a program the facts they need to make smart decisions about whether to cut, expand, change it or leave the program as is.

In summary: It is clear that evaluation is linked to the other three parts or stages of the management process.

The Introduction and the first two chapters of this manual have covered the basics of evaluation. We briefly explained what evaluation is and why evaluating community health programs is so important. Then we defined two basic terms: "objectives" and "indicators" — see page 10. Finally, we discussed how evaluation and good program management fit together. You now have the ***general*** picture, so the next chapters discuss the evaluation process in more detail.

CHAPTER THREE
GETTING STARTED — THE FIRST STEPS

If your community has developed a complete CHP, you have already built the foundation for evaluating your health programs. As noted earlier on page 10, a complete CHP lists the programs and activities you plan to run (see box below), their objectives and the indicators for each. It also lists the information or "data" on a program's results that should be collected while it is running. In this chapter, we will provide more information on programs, activities and program objectives, indicators and data.

If your community has already done a CHP, you might want to use the points in the next few pages as a kind of "quality control" or checklist to help make sure that your CHP is as complete as it should be. If your community hasn't done a CHP yet, the information here can help you when you start to put one together.

Programs

One of the first questions that evaluators ask about a program is whether or not it is there for a purpose. For that reason, for every program you list in the CHP you should ask: "Does this program meet a need? is it there for a purpose?" For example, if teenage pregnancy is a big problem in your community, maybe you should include a teenage pregnancy program in your CHP. On the other hand, if it isn't a problem, perhaps a program dealing with teenage pregnancy may be a waste of time and money. By asking whether a program you list in the CHP meets a need in the community, you have actually taken an important step toward evaluating it.

Activities

Activity: **An activity is something you do to help meet a program's objective.**

Activities are really mini-programs. A program may include one, two or many activities. You could think of them as the bricks or building blocks that make up a program.

The following example shows a program objective and some possible activities that could help to achieve it:

The Maternal and Child Health program has the following objective: ***"To reduce the rate of illness and death among new mothers, infants and preschoolers"***. (Note: This is a very basic objective. We show what a more useful objective looks like under the next heading.)

Four activities that would help those running the program to achieve this objective are:

- teaching prenatal classes and encouraging women to attend them;
- visiting all women who have just given birth to check up on the mother and child within two weeks;
- providing information and counselling sessions on nutrition, birth control and other topics relating to health; and
- immunizing all infants and preschoolers against diphtheria, whooping cough, polio, tetanus, etc.

Objectives

In this section, we explain some basics about how to write objectives that will make it easier to evaluate a health program. According to the definition on page 10, an objective states the results you want from a program. When evaluators look at a program, they compare what you wanted it to do with what it actually did. So, the more clearly the objectives in your CHP state what you expect a program to do, the easier it will be for the evaluator to measure how close it came to meeting your expectations.

Although we speak about ***program*** objectives here, please note that ***activities*** can also have objectives attached to them. You may want to get some outside advice in putting together suitable program objectives. Contact your Regional Office for help and more information.

Points to Keep in Mind about Objectives

When you are developing objectives for your CHP, think about the following points:

- ***Be realistic.*** Make sure your objectives are reasonable and possible to achieve. For example: "To eliminate all illnesses in infants within two years" is clearly not a reasonable objective for a Maternal and Child Health program.
- ***Put numbers in your objectives if you can.*** In other words QUANTIFY them whenever possible. Show ***how much*** you expect in the way of results. Also, try to estimate how long a program might have to be running before it begins to improve the community's health. An objective, such as the one on page 12 that says only ***"To reduce the rate of illness and death among new mothers, infants and preschoolers"*** isn't very useful. It says little to an evaluator and the people in your community about exactly how much the program is supposed to reduce illness and death in mothers, infants and young children, and how long it might take for these rates to drop.

The following quantified objective is more useful:

"To reduce the rate of illness and death among new mothers by X percent, and among infants and preschoolers by X percent within X years."

This objective explains clearly ***how much*** you plan to reduce them and ***when you expect to see results.***

You may not always be able to write quantified objectives like the example above. There are two reasons why it may not be possible to do so: First, some programs are not suited to these kinds of objectives. Second, for your first evaluation you may not have enough data to set such exact targets (see pages 20 to 21 for more on data). But if you think you can, go ahead and try. Even if you can't quantify your objectives now, maybe you will be able to do so for the next evaluation. By then you will have had more experience and enough time to collect the necessary data.

- When you develop an objective, try to refer to "baseline data" (see box) if it is available.

BASELINE DATA: Baseline data is known information (usually statistical). It gives an evaluator a starting point for measuring progress toward a planned target.

The objective, "To increase the survival rate for newborns and infants from 95 percent in 1990 to 99 percent by 1993", includes a known number or statistic (a 95 percent survival rate in 1990). This number is the baseline (the starting point) that an evaluator can use later to compare the 1993 rate with the old 1990 rate.

Look at the objectives in your CHP. Do they reflect some or all of the suggestions above? It may not always be possible to quantify a program's objectives and refer to baseline data. But often you can. If your CHP objectives look something like the examples here, you have taken a key step toward preparing for evaluation.

Indicators of Effectiveness

According to the definition on page 10, an indicator is something that an evaluator uses to show the success of a program or an activity in meeting an objective. Your CHP should include one or more indicators for each program or activity. The more indicators you have, the more "rulers" you will have for measuring the effectiveness of a program or activity in improving your community's health. Again, you might want to use an outside consultant who can help in developing the right indicators for your programs.

In the following paragraphs, we will describe four kinds of indicators. Then we will show examples of indicators and how they are tied to a program's activities and objectives.

Hard and Soft Indicators

There are different kinds of indicators for measuring or pointing to the results of a program or what has happened as a result of it. ***Hard*** indicators are based on numbers — such as the increase (or decrease) in the number of cases of a particular disease, or the number of reported accidents involving alcohol. These indicators are also called ***quantitative*** indicators.

Soft indicators don't rely on numbers. They are more ***qualitative***. For example, a soft indicator could be the satisfaction that people in the community express toward an activity or program.

Hard indicators — numbers — are very useful. But soft indicators, such as the community members' acceptance of a program and their satisfaction with it, are also very important in judging a program's success.

Short-term and Long-term Indicators

Short-term indicators are signs that appear within a few weeks or months after a program or activity starts, and which suggest progress toward meeting an objective. ***Long-term*** indicators are signs that may take many months or years to show up.

If possible, try to find more than one indicator for each objective. Also, it is a good idea to use more than one kind of indicator to measure how successful a program has been in meeting an objective. The first two columns of the following chart list several programs and activities. The middle column lists possible objectives for each. The right-hand column suggests indicators that you could use as signs that a program or an activity is meeting a particular objective. Each type of indicator is labelled HARD or SOFT, or SHORT-TERM or LONG-TERM, depending on the type. The important point to note about indicators is that they grow out of a program and its activities and objectives.

Please remember that the programs, activities, objectives and indicators on the chart are only examples to show how they relate to one another.

PROGRAMS	ACTIVITIES	OBJECTIVES	INDICATORS
Immunization Program	operating immunization clinics for infants and preschoolers	to eliminate new cases of diseases A,B,C and D in the community within one year after the program starts	number of children inoculated (H,ST)
			number of cases of A,B,C or D reported one year after the program starts (H, LT)
			community's opinion about whether the program is worthwhile (S)
Adult Diabetes Program	providing information and counselling sessions for diabetics in the community on diet, weight control, exercise and self-care	to stabilize blood-sugar levels of X percent of diabetics in the community within two years	blood-sugar levels measured over time (H, ST, LT)
		to reduce the number of diabetics needing insulin injections to control the disease by X percent within two years	number of patients reporting less (or more) use of insulin (H,LT)
		to reduce the number of diabetics admitted to hospital because of extremely low or high blood-sugar levels by X percent	number of diabetics needing treatment in hospital to stabilize blood-sugar levels (H,ST,LT)

H = Hard
S = Soft
ST = Short-term
LT = Long-term

PROGRAMS	ACTIVITIES	OBJECTIVES	INDICATORS
Elder Health Services Program	providing translation services for elders when they are seen by primary care nurses or doctors	to improve the diagnosis and treatment of elders by improving communication between them and and medical staff	reports of elders and medical staff on the usefulness of the translation service (S, ST) number of requests for translation services over time from elders and medical staff (H, ST, LT)
Elder Home-Care Program	training home-makers and others to provide elders with health care and other services in their homes	to provide services that will help elders to remain at home, rather than enter a hospital or other facility	number of elders reporting satisfaction with the program (H,S,ST,LT). number of elders admitted to institutional care over time (H, LT)

H = Hard
S = Soft
ST = Short-term
LT = Long-term

Objectives, Indicators and Data: How they Fit Together

As we said on page 11, "No information — no evaluation". The person doing the evaluation must have the right information (data) before the indicators can be used to judge the success of your community's health programs and activities in meeting their objectives.

The following example illustrates how objectives, indicators and data fit together in the evaluation process:

- The ***objective*** of an alcohol treatment program is ***"To reduce family violence relating to the use of alcohol by X percent within two years."***

- Two ***indicators*** or signs pointing to how well the program is working are:

  - A decrease or increase over time in the number of times per month the police are called in to deal with family assaults involving alcohol. (Note: An ***increase*** could indicate two things: It could indicate that a program is not doing what it was supposed to do. But a temporary increase could also indicate that the program is working. For example, the program might be making people more aware of the problem of family violence. In turn, they may be more willing to call in the police as a way of reducing this violence in the future.)

  - A decrease or increase over time in the number of people per month treated for injuries because of family violence involving alcohol. (Note: In this case, an increase over a long period of time could indicate that the program was not working.)

  - Two kinds of ***data*** that would allow the evaluator to use these indicators are:

  - A month-by-month record of the number of calls police made to break up violent family arguments involving alcohol; and

  - Month-by-month records showing the number of people who needed medical attention after being in a family fight where drinking was involved.

About Management Information Systems and Data Bases

The people and methods used for collecting, recording and storing data for later use are part of what is called a ***Management Information System*** (MIS). You will have to develop an MIS to gather and save data on your health programs and activities and the general health of your people. Eventually, through your MIS, you will build up a supply of data for evaluating these things. This supply of data is called a ***data base.***

To make sure that the evaluator will have enough data, you should begin planning your MIS when you are putting the CHP together. (In the CHP, your community is responsible for suggesting indicators, as well as data that will allow the evaluator to use these indicators.)

Here are several points to keep in mind when starting to plan an MIS for your health programs:

- Use your indicators as a starting point for deciding what data you should collect. Look at the indicators and think about what information the evaluator would need in order to use them.
- Someone (or more than one person) must be responsible for making sure that the right data is collected, recorded and stored properly.
- Collect only information that you can use to evaluate a program or activity.
- Make sure that everyone — from medical staff to volunteers — understands what information he or she is responsible for collecting, when and how often it should be collected, and why the information is needed.
- Keep the MIS simple. The diagram on the next page shows how a basic MIS could work.
- Think about getting outside help (possibly from a consultant) to set up an MIS. Contact the Medical Services Branch for more information. You could also talk to other communities who are already running their health programs to find out about their MISs.

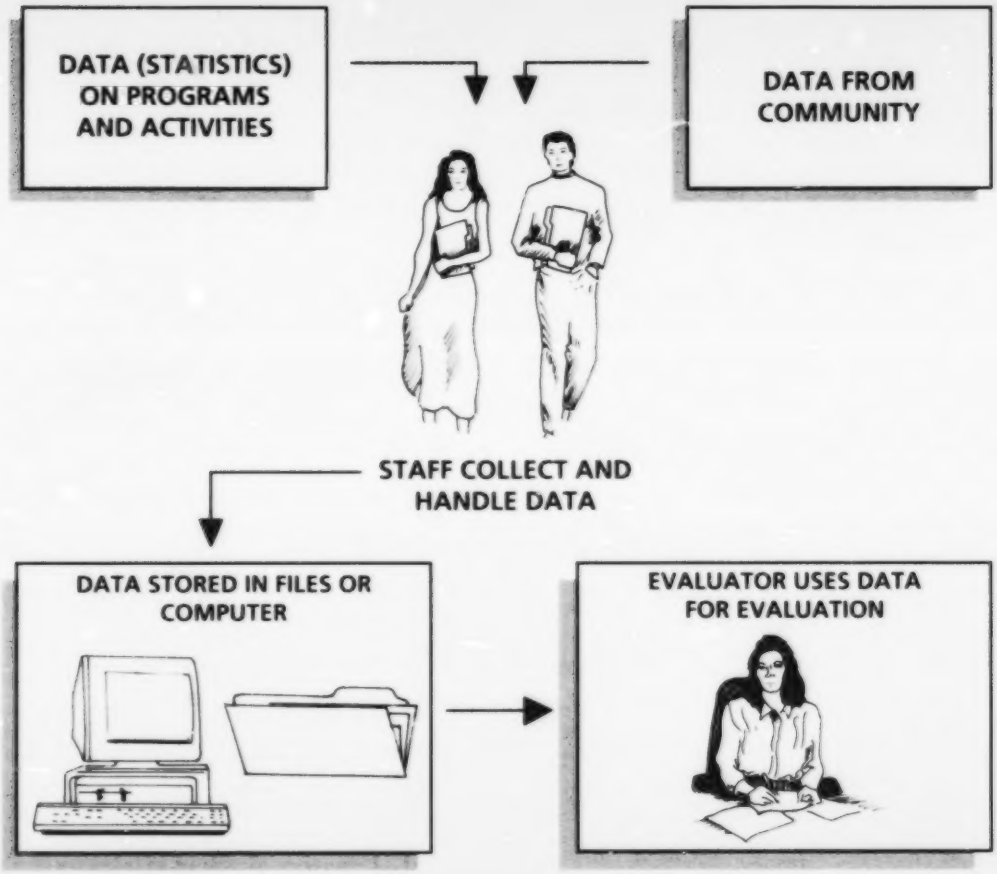
Providing Data to the Evaluator

An evaluator may ask for different kinds of data when doing the evaluation. Your job is to make sure that you have built an MIS that can collect this information, and that the evaluator can get it when it is needed.

Here are some basic types of data and information that the community should be preparing for the evaluator:

Data on Individual Programs and Activities

The people who work directly with people in the community and provide services to them are often the ones who are in the best position to collect data that fits the indicators. For example, suppose that one indicator of the success of an alcohol- or drug-abuse program is that the people who want help are attending counselling sessions regularly. Someone in the program (probably the counsellor) should collect statistics for the MIS on how many people are attending the sessions and who is participating. Statistics like these indicate demand — the extent to which people in the community are using the services a program offers.



Other sources of data on demand include CHR reports and records from clinics (immunization, prenatal, etc.).

Data on the Community's Health in General

Various organizations in the community collect their own data that can be useful in evaluating certain health programs. This information may not show how effective an individual program might be. But if you collect it for one or two years (or longer) it can point to changes or trends in the health of your community. For that reason, you should talk to the following organizations about sharing their data with you:

- ***The local hospital and treatment centre*** can provide data such as hospitalization rates, birth and death rates and treatment statistics for accidents and illnesses.

- ***The RCMP, Band police and schools*** keep records on delinquency and crime rates, especially those for offences involving drugs or alcohol.

Data on "Community Acceptance"

Evaluators often ask for data on community acceptance when they examine a program. They like to have this data because if a community accepts a program and is satisfied with it, this indicates that the program is probably effective and worthwhile.

You can get information for the evaluator on community acceptance or satisfaction from sources such as:

- questionnaires,
- telephone surveys,
- community meetings,
- word of mouth,
- interviews with program staff, and
- radio call-in (hotline) shows.

Be sure to use these channels of communication to talk to community members and listen to what they say about the programs and services you are running. Community feedback can provide some very useful information on ***why*** a program or activity did not work as expected. Having this information is an important part of the analysis phase of the evaluation (explained later on page 27).

In this chapter, we have talked about the building blocks of evaluation (programs, activities, objectives, indicators and data). The information on how the objectives, indicators and data for your programs and activities fit into the evaluation process should give you enough background to begin working on an evaluation plan. The next chapter will cover this topic.

CHAPTER FOUR
PREPARING AN EVALUATION PLAN

Introduction

Within one year of signing the Transfer Agreement, the community is responsible for producing an ***evaluation plan*** (a plan that says how you will evaluate your health programs). This chapter outlines the basics in developing an evaluation plan.

Although you may want to hire a consultant to help plan and carry out the evaluation, you should always work closely with him or her, so that the community — not the consultant — controls the evaluation process. Keeping control will help to make sure that the evaluation will meet ***your*** needs and tell you what ***you*** most want to know about your programs.

A good way to maintain this control, beginning at the point where you are developing an evaluation plan, is to set up an evaluation committee. Its job would be to set the Terms of Reference (discussed later) for the evaluation. Later on, its job would be to keep the evaluation on target to make sure that it reflects the community's objectives and priorities. The committee could consist of members of the Health Committee and others, such as the people who use the services your programs provide. It could also include people who know something about planning and evaluation, even if they aren't actually involved in your health programs.

In the next few pages, we will discuss four items that you should include in your evaluation plan:

- the evaluation's terms of reference and the questions you want answered;
- the method or "evaluation approach" you will use to get the answers;
- the indicators you will use for measuring a program's effectiveness, and the data necessary to use those indicators; and
- a work plan for carrying out the evaluation.

ITEM 1: The Terms of Reference and Evaluation Questions

Basically, the terms of reference are instructions that tell the evaluator what the community wants him or her to cover. They state what programs the evaluation will examine and the main questions that you want the evaluator to try to answer. They should reflect your objectives and priorities for the evaluation.

When you are developing the terms of reference, you have some choices. Especially for your first evaluation, you might choose to look at your health program in general, rather than examine individual programs or activities in detail. In a general review, you might want to ask general questions such as:

- ***Are our health problems today still the same as those listed in the CHP, or have they changed?*** (If they have, perhaps the community should change the programs to fit the new situation.)

- ***How close did we come (in general) to accomplishing what we planned?***

- ***What have we done well? Where can we improve?***

You could also choose to look at only a few programs for the first evaluation, and at the rest later on.

If you decide to evaluate one, two or more individual programs in detail, the terms of reference could ask the evaluator to answer the following questions: (There are others; these are only examples.)

- ***Is there a good reason to continue running Program X in the same way?*** Sometimes programs are included in the CHP to help solve particular health problems in the community. As mentioned earlier, if problems and priorities change, you may want to know if the program as originally planned still makes sense in light of these changes.

- ***What has happened as a result of Program X?*** Some results are planned or intended. But programs sometimes have unexpected side effects — good or otherwise. You could ask the evaluator to point out the results or effects of the program — intended, unintended, good and bad.

- ***Do any programs duplicate or overlap with other programs?*** Does Program X work against Program Y and reduce its effectiveness?

- ***To what extent did Program X meet its objectives?*** You could ask the evaluator to judge what might have happened without Program X, or how much benefit the community received from it.

- ***Could we have produced the same benefits or results in a better way?*** The evaluator may be able to tell you if you could have achieved the same (or better) results another way. Sometimes you can produce the same benefits for less money by changing the way you run a program.

You may be able to think of other questions that you would like the evaluator to answer. By including them in the evaluation plan's terms of reference, you can steer the work in a direction that will get you the information you most want.

ITEM 2: The Evaluation Approach

The ***evaluation approach*** outlines how you plan to carry out the evaluation. It states the tools or methods that you will use to get the information needed to answer the questions listed in the terms of reference.

You may want to work with the evaluator to develop a suitable approach. It will vary, depending on what information — and how much of it — you have on your programs and activities. For example, if you have not had time to develop a data base (see page 18), you may decide to use questionnaires to find out what the community thinks of various programs or activities. You could also use a radio call-in show to get feedback from the community. Both of these approaches could provide information on the community's awareness of various programs and how much your people value them. However, if you have developed files and records with plenty of statistics and other information on your programs, you could use these, along with your indicators, to find out what particular programs have accomplished.

Remember that the time, money and expertise you have available will also affect the approach or approaches you decide to use. Again, the Medical Services Branch can provide money and advice as required to support your evaluation. Contact your Regional Office for information on how to get this support.

ITEM 3: The Indicators and Data

As noted earlier, the CHP should list the indicators and data you will be using to measure the effectiveness of your programs and activities. (Pages 18 to 21 discussed indicators and data and how they fit into the evaluation process.) When you are putting the evaluation plan together, the person responsible for the evaluation should check to see whether data is actually available for each question in the terms of reference (see page 22). If you don't have it, you will either have to collect the necessary data, or change the questions.

After you have found out what data you can provide for the evaluator, you list it in the evaluation plan. The plan should also state where the data will come from (e.g., existing program files and records, hospital and police records or other sources in the community).

ITEM 4: The Work Plan

The evaluation committee should work with the evaluator to develop a work plan for actually doing the evaluation. This important part of the evaluation plan should provide the following details:

- who is responsible for ***carrying out*** each evaluation task;
- who is responsible for ***managing*** these tasks;
- when each task will be completed (a timetable);
- when the evaluator will produce his or her draft and final reports; and
- who will receive the report (or reports).

Finally, the evaluation plan should list the costs of doing the evaluation. The cost of properly evaluating your health programs and activities will usually be about 5 percent of the amount spent on them. If your community's total expenditure on its health program is $800,000, the evaluation should cost about $40,000. If you spend $3 million, it should cost about $150,000. In any case, an evaluation will cost ***at least $30,000.***

This 5 percent guideline will give you a general idea of how much money you will need for the evaluation. Try to decide whether this amount is enough for what you want your evaluation to cover and begin your negotiations with MSB. You and your Regional Office can arrive at a suitable figure for carrying out the evaluation work.

Once you have completed your evaluation plan, you can use the checklist in Appendix A to make sure you have included everything in the plan that should be there.

The next chapter will discuss the key steps in carrying out the evaluation study itself.

CHAPTER FIVE
CARRYING OUT THE EVALUATION STUDY — THE MAIN STEPS

Introduction

Chapters three and four outlined several basic steps leading up to the evaluation study itself. Chapter three discussed developing proper objectives, indicators and data — tools that the evaluator uses when doing the evaluation study. Chapter four discussed developing an evaluation plan that will help you to maintain control over the evaluator's work.

After you have read this chapter, you will have a better idea about what happens in the final stages of the evaluation process, and what you should be getting for the money you spend on evaluating your health programs. As well, Chapter five discusses the need to communicate the evaluation findings to the community, and to use the information and the recommendations in the evaluator's report to improve these programs.

We begin by outlining four main steps in actually carrying out the study:

- collecting the data that you have prepared;
- answering the evaluation questions you asked in the terms of reference, and making recommendations;
- analysing why a program or activity did or did not meet its objectives or produce the planned results; and
- writing the draft and final evaluation reports.

STEP 1 : Collecting the Data

At this point, the evaluator will need the information (statistics, records, questionnaires, etc.) that you have been gathering on your programs and activities. The goal is to collect information on the indicators needed to answer the evaluation questions listed in the terms of reference.

STEP 2 : Answering the Evaluation Questions and Making Recommendations

Page 23 suggests questions that you might ask an evaluator to answer. To get the answers, an evaluator first studies the available data to gather as many facts as possible about a program or activity. Evaluators call these facts ***evaluation findings*** — in other words, what they find out about something.

After examining the findings, an evaluator may be able to reach certain conclusions about the program or activity. These conclusions can provide answers to the evaluation questions. For example, suppose the evaluator wants to answer the question, "Is there a good reason to continue running the Maternal Health Program in the same way?" The facts or findings show that:

- new mothers are attending the prenatal clinics regularly;
- the community feels very positive about the program;
- complications during and within two weeks of birth are lower than they were before the program started; and
- there is a waiting list for prenatal classes.

The evaluator looks at the facts and concludes: ***"The program is working well. It has reduced hospital admissions by X percent, so it has reduced costs. Because of the waiting list, the prenatal classes should perhaps be expanded. Otherwise continue to run the program as is".***

In this example, the evaluator has answered the question and made a recommendation to expand the program.

STEP 3 : Explaining the Conclusions - The Analysis

Some of the most useful information the community can get from the evaluator is an ***analysis*** of the evaluation findings and conclusions — an explanation of ***why*** a program or activity was or was not successful. Especially in cases in which a program hasn't produced the expected results, it is very important to know why. For example, a program could fail to meet its objective because there wasn't enough money available to hire enough staff to run it properly. Maybe staff turnover was high. Perhaps people didn't know that the program existed and, therefore, didn't use it. Finally, maybe the program didn't meet its objective because this objective was unrealistic and too hard to achieve in the first place. In any case, those responsible for managing a community health program or activity need to know why it didn't work as expected. Then they and the community can use this information to decide how to fix the problem.

STEP 4 : Writing the Draft and Final Evaluation Reports

If you hire a consultant to help you with the evaluation, he or she will leave when the work is finished. Only the evaluation report will stay with the community. This report is what you are paying for. It is the end product of the evaluation. For that reason, you should be working with the consultant to make sure that the report contains information that will be ***useful*** to the community — information that you can use later to change the way you run your programs if necessary.

Usually an evaluator writes a draft report (sometimes more than one) and presents it to the evaluation committee before writing the final report.

The evaluation committee should discuss the draft report's findings and recommendations with the evaluator. You should feel that any criticisms in the draft report are fair and reasonable, and that it presents an accurate picture of your health programs. Above all, you should feel that it will be useful to the Chiefs and Councils, who are responsible to the members of the community for meeting their health-care needs.

If you have any problems with the draft report, discuss them with the evaluator. He or she should take your comments into account when writing the final report.

The work plan, which is part of the evaluation plan (see Chapter four), should state clearly what information you want the report to include. Make sure that whoever does the evaluation understands exactly what you expect from the report.

Here is a list of what a typical evaluation report should include:

1. A Summary

The Summary should:

- list the evaluation questions the study has tried to answer, as noted in the terms of reference;
- present the most important findings and conclusions of the study (two or three sentences for each); and
- state the methods or approaches used to get the answers (e.g., reviewing hospital records and CHR reports, surveying people in the community, interviewing medical and non-medical staff).

2. An Introduction

The Introduction should briefly describe the program — its objective, how long it has been running, the number of staff and their positions.

3. The Approach

The approach should list the indicators for each program or activity and add more detail to the information on methods or approaches noted in the Summary section, above (e.g., how the evaluator collected the information, what information was used for each indicator).

4. The Evaluation Findings and Conclusions

This section of the report should present what the evaluator found out about each program from studying the data. It should also state the conclusions.

The following example shows how findings and conclusions could appear in a report:

> The Maternal Care Program has helped to improve the prenatal health of mothers. Attendance at prenatal clinics is high and growing, as shown by clinic records. Mothers accept the program and feel that it has helped them to learn more about nutrition and caring for newborn children, as shown by a survey done in June 1990. From the findings, we have concluded that the program should continue to operate as it is.

5. The Analysis

As noted earlier, the analysis section should explain the possible reasons for a conclusion. In other words, the analysis should tell you why a program did or did not do what it was supposed to do.

Although statistical information can be useful, one of the best kinds of information for finding out why things happened as they did is feedback from the community. Talk to the people who have used the program. They can often give you clues about why a program did or did not work. For that reason, be sure that your Management Information System (See pages 18 and 19) is set up to receive community feedback. Also make sure that you include surveys in the evaluation approach.

The following example shows how some findings and conclusions and, later on, an analysis could appear in an evaluation report:

We found that the community has said it needs more information and counselling for diabetics, especially on diet, exercise, self-care, and controlling weight. However, few people have been attending counselling and information sessions, which are held once every three months. Community surveys of diabetics reveal that only a few people have changed their diets and done the other things recommended by the counsellor.

Other data shows that the program has not resulted in lower blood-sugar levels among diabetics in the community. The data also shows that the number of diabetics who say they are using less insulin to control the disease has declined only slightly since the program began operating two years ago.

These findings have led us to conclude that the Adult Diabetes Program has not been successful and that it has not met its objectives.

Our analysis pointed to possible reasons why the program has not worked as expected. First, much of the information that the program distributes to diabetics in the community is hard to read. Many people we interviewed said that they couldn't understand it. Second, many of the foods (such as fresh fruits and vegetables) that diabetic patients are supposed to eat as part of their diet were either too expensive, or unavailable. Finally, many counselling sessions were cancelled at the last minute because the counsellor was often unable to travel to the community in bad weather. (Note that community feedback was the most important source of information for the analysis in this example.)

6. Recommendations

In the report, the evaluator should recommend how the community could change a program where necessary. Using the Adult Diabetes Program as an example, the evaluator might recommend the following:

The community should find (or develop) easy-to-read pamphlets or other information to distribute to diabetics.

The community should find a local person to run counselling sessions three times per month or on a drop-in basis.

The evaluator's job is to make recommendations based on his or her conclusions and analysis. But it is up to the Chiefs and Councils to decide which of the report's recommendations they will follow.

The evaluator should be working ***for you and with you.*** The evaluator is responsible for writing a report that clearly shows how close your programs have come to meeting their objectives. The report should present or describe the strengths and weaknesses of your programs. It should also recommend what can be done to improve them. The recommendations should be practical and reasonable. In other words, they should take into account the community's resources, its size and what is actually possible in your circumstances.

After the Evaluation

The evaluation process doesn't end when the evaluator submits a report to the community. After the evaluation has been completed, two tasks remain. The first is to communicate the evaluation findings and conclusions to the community. The second is to use the results of the evaluation to improve your programs.

Communicating the Findings and Conclusions

You should discuss the evaluation's findings and conclusions with everyone involved in your health programs and with those who participated in the evaluation itself. But it is also important to discuss these matters with the community as a whole. This discussion makes people more aware of the community's health problems and needs, and how you are trying to deal with them.

You can get information into the community in several ways. These include meetings and radio programs, and the local newsletter or newspaper if you have one. Encourage people to talk to you about your health programs and activities and what the evaluation report said about them.

Please note that your community must send a copy of the report to the Regional Office of MSB.

Using the Results

The people who manage community health programs are responsible for deciding how to fix any problems revealed by the evaluation. For example, if the evaluation points to problems caused by not enough staff, the community may have to hire more people or transfer staff from one program to another. If the need for a program is low, the program may have to be cut. But whatever you decide to do, if you have good information from the evaluation, you will have the facts you need to make smart decisions on how to improve the health services in your community. Providing this information is what evaluation is all about.

APPENDIX A
A BASIC CHECKLIST FOR YOUR EVALUATION

This checklist covers important questions relating to planning and carrying out an evaluation. You should be able to answer "YES" to each question.

1. Are the objectives for each program or activity clear?
2. Are your objectives quantified where possible?
3. Do you have indicators for each program and activity?
4. Do you have hard, soft, short-term and long-term indicators where possible?
5. Do you have a management information system for collecting data?
6. Is data carefully stored in a safe place? Is it organized so that you can find it when you need it?
7. Have you collected data from outside sources such as treatment centres, schools, police and the people in the community who use health services?
8. Does your evaluation plan:
   - state the terms of reference and the evaluation questions;
   - present the evaluation approach, indicators and the data you will be using to answer the evaluation questions; and
   - present a work plan covering who is responsible for managing and carrying out all evaluation tasks and when each task will be completed?
9. Do you have an evaluation committee?
10. If you have hired a consultant to help with the evaluation, is he or she prepared to work closely with the evaluation committee to make sure that the evaluation will meet your needs?
11. Will the consultant write a draft report?
12. Is he or she prepared to discuss it with you and to take your concerns into account in the final report?
13. Do you have a plan for communicating the results of the evaluation to the community?
14. Did you use the results of the evaluation (the findings, conclusions, analysis and recommendations in the report) to decide how to fix any problems revealed by the evaluation?

APPENDIX B
SOURCES FOR MORE INFORMATION

The following publications contain information on evaluating various programs, including health programs.

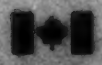
Atkinsson, C.C. et al (eds.). ***Evaluation of Human Service Programs.*** New York: Academic Press, 1978.

Borus, Michael. ***Evaluating the Impact of Health Programs: A Primer.*** Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 1982.

Guyette, Susan. ***Community-Based Research: A Handbook for Native Canadians.*** American Indian Studies Centre. Los Angeles: University of California, 1983.

Government of Canada, Treasury Board. ***Guide on the Program Evaluation Function,*** May 1981. ***Principles for the Evaluation of Programs by Federal Departments and Agencies,*** September 1981.

World Health Organization. ***On Being in Charge. A Guide for Middle Management in Primary Health Care.*** Geneva, 1980.



Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

Canada

GUIDE SUR L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ À L'INTENTION DES COMMUNAUTÉS INDIENNES

Publication autorisée par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Also available in English under the title
A Handbook for Indian Communities on Evaluating Health Programs

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1991

Cat. H34-46/1991F
ISBN 0-662-96932-4

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 7

PREMIER CHAPITRE

QUELQUES RENSEIGNEMENTS DE BASE SUR L'ÉVALUATION

Qu'est-ce qu'une évaluation? 8

Pourquoi une communauté doit-elle évaluer ses programmes de santé? 8

DEUXIÈME CHAPITRE

COMMENT L'ÉVALUATION S'INSÈRE-T-ELLE DANS L'ADMINISTRATION DU PROGRAMME?

L'évaluation et la planification 10

L'évaluation et l'exécution des programmes 11

L'achèvement du processus administratif : mise à profit des données de l'évaluation 11

TROISIÈME CHAPITRE

DÉMARRAGE — LES PREMIÈRES ÉTAPES

Les programmes 12

Les activités 12

Les objectifs 13

Les indicateurs de rendement 15

Comment s'associent les objectifs, les indicateurs et les données 19

Les systèmes d'information de gestion et les bases de données 20

La transmission des données à l'évaluateur 21

QUATRIÈME CHAPITRE

L'ÉLABORATION DU PLAN D'ÉVALUATION

Introduction 24

1er POINT : Le mandat et les questions relatives à l'évaluation 25

2e POINT : La méthode d'évaluation 26

3e POINT : Les indicateurs et les données 27

4e POINT : Le plan de travail 27

CINQUIÈME CHAPITRE

L'EXÉCUTION DE L'ÉVALUATION — LES PRINCIPALES ÉTAPES

Introduction 29

1re ÉTAPE : La collecte des données 29

2e ÉTAPE : La réponse aux questions relatives à l'évaluation et les recommandations 30

3e ÉTAPE : L'explication des conclusions — l'analyse 30

4e ÉTAPE : La rédaction de l'ébauche et de la version définitive du rapport d'évaluation 31

La post-évaluation 35

ANNEXE A Liste de contrôle pour votre évaluation 36

ANNEXE B Autres sources d'information 37

INTRODUCTION

Le présent guide a été préparé par la Direction générale des services médicaux (DGSM) de la Direction du transfert des programmes, des politiques et de la planification du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada. Vous y trouverez certains renseignements de base sur l'évaluation des programmes de santé dans les communautés indiennes qui ont entrepris d'administrer leurs propres programmes de santé (ou qui songent à le faire) conformément à l'initiative que le Ministère a prise en ce sens.

Nous reviendrons plus loin sur ce qu'il faut entendre par « évaluation ». Pour l'instant, disons simplement qu'il s'agit de vérifier si tel ou tel programme a bien atteint les résultats escomptés et si ces résultats valaient bien le temps et l'argent que la communauté y a consacrés.

Veuillez noter que ce texte ne constitue pas un cours complet sur l'évaluation des programmes de santé dans votre communauté. (Vous ne deviendrez pas automatiquement un évaluateur professionnel après l'avoir lu!) Il vous aidera toutefois à mieux comprendre le pourquoi et le comment de l'évaluation. On vous y expliquera, par exemple, pourquoi il est nécessaire de faire des évaluations et comment elles peuvent vous aider à améliorer les programmes de santé dans votre communauté.

Le rapport que doit rédiger l'évaluateur est l'un des éléments très importants de l'évaluation. C'est là qu'il consigne, au bout du compte, les données qui en sont issues. Cependant, et c'est là un point très important à noter, l'information dont l'évaluateur a besoin pour dresser son rapport doit provenir, en grande partie, de la communauté même et non de la personne chargée de l'évaluation. C'est pourquoi nous consacrons une bonne partie du guide aux renseignements que la communauté doit chercher à recueillir ***bien avant le début de l'évaluation*** pour aider l'évaluateur à bien s'acquitter de sa tâche. Nous vous donnerons également quelques modèles de présentation, qui vous aideront à agencer ces renseignements pour en faire un rapport en bonne et due forme.

Peut-être y a-t-il dans votre communauté des gens qui connaissent bien la façon d'évaluer les programmes. Si tel est le cas, ils connaissent déjà une bonne partie de ce que contient le présent guide. Essayez alors de les faire participer à l'évaluation du début à la fin. Par contre, si, comme dans la plupart des communautés, il n'y en a pas, vous devrez faire appel à un expert-conseil de l'extérieur. Si besoin est, la DGSM vous fournira les fonds nécessaires pour retenir les services d'experts-conseils qui vous aideront à évaluer vos programmes.

Nous vous souhaitons donc bonne chance. Si vous avez besoin d'autres renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec votre bureau régional. Votre région pourra se faire aider elle-même, au besoin, par la DGSM. Nous nous ferons un plaisir de vous venir en aide sous quelque forme que ce soit.

PREMIER CHAPITRE
QUELQUES RENSEIGNEMENTS DE BASE SUR L'ÉVALUATION

Ce chapitre aborde deux aspects de l'évaluation :

- Sa nature
- Sa nécessité

Qu'est-ce qu'une évaluation?

L'évaluation, c'est en quelque sorte, comme nous le précisions dans l'introduction, une activité ou un processus qui vous permet de vérifier le bien-fondé d'une opération. Elle dissipe les à-peu-près quand il s'agit de déterminer la valeur et l'efficacité d'un programme de santé. En d'autres termes, elle vous fait constater dans quelle mesure tel ou tel programme a ou n'a pas atteint l'objectif pour lequel il a été institué.

Pourquoi la communauté doit-elle évaluer les programmes de santé?

L'évaluation est nécessaire pour trois raisons :

- ***Premièrement, elle l'est en raison du plan de santé communautaire.*** L'entente de transfert contient un article selon lequel vous devez convenir, dans votre plan de santé, d'évaluer vos programmes de santé tous les cinq ans. Si l'entente prévoit des intervalles de moins de cinq ans, peut-être préférerez-vous alors devancer l'évaluation de vos programmes. Dans votre plan de santé, vous devez aussi vous engager à dresser le plan d'évaluation de vos programmes de santé dans l'année qui suit la signature de l'entente. Nous reviendrons plus loin sur les autres modalités du plan de santé qui ont trait à l'évaluation.

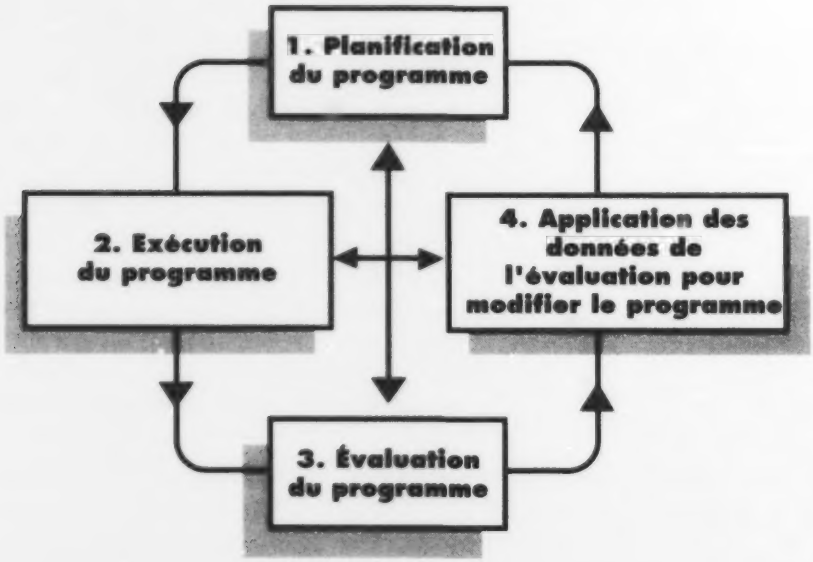
- ***Deuxièmement, et c'est un point encore plus important, vous devez évaluer les programmes de façon à recueillir certains renseignements dont ont besoin les chefs et les conseils pour faire savoir aux membres de leur communauté dans quelle mesure leurs programmes de santé correspondent à leurs besoins.*** L'évaluation leur permet de faire part à leur communauté de la valeur des divers programmes (en termes positifs ou négatifs). Ils transmettent ensuite cette information au Ministre qui doit répondre au gouvernement de l'efficacité des programmes que finance le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

- ***Troisièmement, il est nécessaire d'évaluer les programmes de santé pour bien pouvoir les administrer.*** Ce n'est qu'après avoir évalué un programme qu'on peut vraiment décider si on doit le supprimer, le maintenir ou le modifier de quelque façon.

Nous expliquerons plus en détail, au chapitre suivant, comment s'intègrent l'évaluation et l'administration des programmes. Pour le moment, disons simplement ceci : Qu'il s'agisse d'un programme sur la toxicomanie dans une communauté indienne ou d'un programme d'information sur le sida dans une école du centre-ville, vous n'aurez pas bouclé la boucle tant que vous n'aurez pas « évalué » si les résultats obtenus coïncident bien avec les objectifs de départ.

DEUXIÈME CHAPITRE
COMMENT L'ÉVALUATION S'INSÈRE-T-ELLE DANS L'ADMINISTRATION D'UN PROGRAMME?

Comme nous l'avons dit plus haut, l'évaluation représente une activité ou phase indispensable pour administrer un programme. Le diagramme qui suit nous montre comment elle se greffe à trois autres activités essentielles à l'administration d'un programme.



L'évaluation est reliée aux autres activités du diagramme comme la branche à l'arbre ou le poisson à l'eau. Tout en étant distinctes, elles font partie d'un même tout. Bref, elles sont unies par des rapports étroits, comme nous l'expliquons ci-après.

L'évaluation et la planification

Il faut commencer par établir un plan de santé communautaire; c'est la première étape à franchir pour planifier les programmes de santé que la communauté veut offrir à ses membres. Vous devez songer à l'évaluation dès que vous commencez à dresser votre plan de santé. Disons, en guise d'illustration, que votre plan doit comporter quatre éléments, tous reliés à l'évaluation :

- les programmes et les activités que vous comptez organiser (et que vous évaluerez plus tard);
- les objectifs de chaque programme et activité (voir l'encadré ci-dessous pour l'explication des objectifs);
- les indicateurs (voir l'encadré) dont vous vous servirez plus tard pour votre évaluation et qui vous aideront à vérifier ou à mesurer à quel point les programmes ont atteint les objectifs prévus;
- les diverses données qui se rapporteront, entre autres, aux opérations quotidiennes, que le personnel consignera au fur et à mesure du déroulement des programmes et dont vous aurez besoin pour pouvoir les évaluer.

Vous constatez, n'est-ce pas, que vous devez songer à l'évaluation dès que vous entreprenez l'élaboration de votre plan de santé communautaire.

OBJECTIF : Un objectif doit préciser clairement la fin à laquelle vous destinez le programme. C'est, en quelque sorte, l'énoncé des résultats que vous cherchez à atteindre. Par exemple, un programme de traitement antialcoolique pourrait avoir pour objectif de réduire de x p. 100, en deux ans, la violence qui sévit dans les familles de la communauté et qui a pour cause l'alcoolisme.

INDICATEUR : Un indicateur est un signe qui peut prendre la forme d'un événement ou d'une donnée statistique et qui vous permet de mesurer si le programme a atteint son objectif. Par exemple, si nous reprenons l'exemple du programme de traitement antialcoolique, vous pourriez recourir à deux indicateurs : (i) l'augmentation ou la diminution des appels faits à la police chaque mois pour mettre fin à des scènes de violence qui éclatent entre les membres d'une même famille et qui sont avivées par un abus d'alcool; (ii) l'augmentation ou la diminution du nombre de personnes qui se font blesser lors de scènes de violence qui mettent en cause les membres d'une même famille et qui sont avivées par un abus d'alcool.

Vous trouverez de la page 13 à la page 19 d'autres exemples d'objectifs et d'indicateurs; on vous y expliquera aussi le rôle qu'ils jouent dans l'évaluation.

L'évaluation et l'exécution des programmes

Comme nous l'avons dit précédemment, il vous faut préciser, dès l'élaboration de votre plan de santé communautaire, quels renseignements et quelles données vous voudrez recueillir sur les programmes de santé de votre communauté et déterminer qui s'en chargera. Quand les programmes seront en marche, il faudra bien vous assurer que les médecins, le personnel infirmier, les représentants en santé communautaire et le personnel du bureau consignent des renseignements qui vous seront vraiment utiles pour juger du bon fonctionnement des programmes. Ces données doivent être enregistrées au jour le jour.

Si vous ne recueillez pas ces renseignements au fur et à mesure, vous ne pourrez transmettre à l'évaluateur les données dont il aura besoin pour déterminer dans quelle mesure tel ou tel programme contribue (ou ne contribue pas) à la santé des gens. En d'autres termes, « sans information, pas d'évaluation ».

Vous trouverez aux pages 20, 21 et 22 d'autres précisions sur le genre de renseignements nécessaires à l'évaluation des programmes de santé.

L'achèvement du processus administratif : mise à profit des données de l'évaluation

Lorsque vous recourez aux données issues de l'évaluation pour décider du sort d'un programme, vous réalisez la quatrième étape du cycle administratif. C'est grâce à l'évaluation si ceux et celles qui sont chargés de l'administration d'un programme ont en main l'information nécessaire pour décider, en toute connaissance de cause, s'il y a lieu de l'abolir, de l'élargir, de le modifier ou de le laisser tel quel.

En résumé : L'évaluation est donc manifestement liée aux trois autres parties ou étapes du processus administratif.

L'introduction et les deux premiers chapitres vous ont donné des renseignements de base sur l'évaluation. Nous y avons expliqué brièvement ce en quoi consistait l'évaluation des programmes de santé communautaire et y avons précisé pourquoi cette activité était si importante. Nous y avons défini deux notions fondamentales : les « objectifs » et les « indicateurs » (voir page 10). Nous avons ensuite démontré comment s'enchaînaient l'évaluation et la bonne administration des programmes. Vous avez donc maintenant une ***idée générale*** de ce qu'est l'évaluation. Le prochain chapitre vous exposera de façon plus détaillée le processus même de l'évaluation.

TROISIÈME CHAPITRE
DÉMARRAGE — LES PREMIÈRES ÉTAPES

Si votre communauté a préparé un plan de santé communautaire en bonne et due forme, vous avez déjà jeté les bases de l'évaluation de vos programmes de santé. Comme nous l'avons déjà mentionné à la page 10, votre plan de santé, s'il est complet, énumère les programmes et activités que vous comptez organiser (voir l'encadré ci-dessous) et, dans chaque cas, les objectifs et les indicateurs. Il précise également les renseignements ou « données » qui ont trait aux résultats du programme et qu'il faut recueillir chemin faisant. Dans le présent chapitre, nous vous donnons plus de précisions sur les programmes et les activités de même que sur les objectifs, les indicateurs et les données des programmes.

Si votre communauté a déjà fait son plan de santé, peut-être pourriez-vous utiliser les points énoncés dans les pages qui suivent à titre de liste de contrôle pour vérifier s'il n'y manque rien. Si votre communauté ne l'a pas déjà fait, les renseignements qui y sont donnés pourront vous être utiles lorsque vous le préparerez.

Les programmes

L'une des premières questions qui intéresse les évaluateurs, c'est de savoir si le programme sert à quelque chose. C'est pourquoi, pour chaque programme que vous mentionnez dans votre plan de santé, vous devriez vous demander s'il répond à une nécessité, s'il est utile. Par exemple, si la grossesse chez les adolescentes représente un problème important dans votre communauté, peut-être votre plan de santé devrait-il alors prévoir un programme d'accueil-grossesse pour les adolescentes. Par contre, s'il ne s'agit pas là d'un véritable sujet de préoccupation, peut-être serait-ce un gaspillage de temps et d'argent de l'y incorporer. En vous demandant si tel ou tel programme mentionné dans votre plan de santé correspond bien à un besoin dans votre communauté, vous avez, en fait, amorcé son évaluation de façon concrète .

Les activités

ACTIVITÉ : désigne ce qui a pour but de vous aider à atteindre l'un des objectifs du programme.

Les activités sont, en somme, des miniprogrammes. Le même programme peut comporter une ou plusieurs activités. Elles constituent, pour ainsi dire, l'ossature du programme.

La page suivante énonce à titre d'exemple, plusieurs activités qu'on pourrait envisager pour contribuer à réaliser l'objectif d'un programme :

Le programme de santé pour la mère et l'enfant est assorti de l'objectif suivant : ***« Réduire le taux de morbidité et de mortalité chez les nouvelles mères, les bébés et les enfants d'âge préscolaire »***. (Nota : C'est là un objectif très général et très vague. Nous allons vous montrer, sous la prochaine rubrique, comment définir des objectifs plus utiles.)

Voici quatre activités qui pourraient aider les chargés de programme à atteindre l'objectif :

- Dispenser des cours prénataux et encourager les femmes à y assister.
- Rendre visite à toutes les femmes qui viennent d'accoucher pour vérifier, moins de deux semaines après l'accouchement, leur état de santé et celui de leur enfant.
- Offrir des séances d'information et d'orientation sur l'alimentation, la régulation des naissances et d'autres questions relatives à la santé.
- Immuniser tous les bébés et les enfants d'âge préscolaire contre la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, le tétanos, etc.

Les objectifs

Dans cette section, nous donnons quelques règles générales qui vous aideront à formuler des objectifs afin d'évaluer plus facilement vos programmes de santé. Selon la définition qu'on en donne à la page 10, l'objectif énonce les résultats que vous escomptez obtenir d'un programme. Lorsque l'évaluateur examine un programme, il compare ce que vous attendiez de ce dernier et ce que vous en avez, en réalité, obtenu. Par conséquent, plus vous précisez clairement, dans votre plan de santé, le but poursuivi par votre programme, plus il sera facile à l'évaluateur de vérifier dans quelle mesure il a pu répondre à vos attentes.

Bien que nous parlions ici des objectifs des ***programmes,*** sachez que les ***activités*** peuvent aussi avoir des objectifs en propre. Vous aimeriez peut-être vous faire conseiller pour établir de bons objectifs pour vos programmes. N'hésitez pas à communiquer avec votre bureau régional pour vous faire aider ou pour obtenir plus d'information.

Deux conseils pour formuler des objectifs utiles

Lorsque vous élaborez les objectifs à intégrer à votre plan de santé, prenez en considération les points suivants :

- ***Soyez réaliste.*** Vos objectifs doivent être à la fois raisonnables et réalisables. Par exemple, l'objectif qui viserait à « éliminer toute maladie chez les jeunes enfants dans un délai de deux ans » ne serait certes pas raisonnable pour un programme de santé mère-enfant.

- ***Quantifiez vos objectifs si possible.*** Précisez, ***par des nombres concrets***, les résultats que vous escomptez obtenir. Essayez aussi d'estimer le temps qu'il faudra avant que le programme ne commence à influer sur la santé de la communauté. Si l'objectif est trop vague, comme celui de la page 13 ***(« Réduire le taux de morbidité et de mortalité chez les nouvelles mères, les bébés et les enfants d'âge préscolaire »)***, il n'est guère utile. Cet énoncé d'objectif ne précise pas, pour l'évaluateur et les gens de la communauté, dans quel délai les responsables du programme espèrent réduire la fréquence des maladies et des décès chez les mères, les bébés et les jeunes enfants ni par quel pourcentage ils doivent réduire le taux de morbidité et de mortalité chez ces catégories.

Il serait plus utile de quantifier ainsi l'objectif :

« Réduire, d'ici x années, le taux de morbidité et le taux de mortalité de x p. 100 chez les nouvelles mères et de x p. 100 chez les bébés et les enfants d'âge préscolaire. »

Cet objectif précise clairement ***dans quelle mesure*** vous comptez réduire les taux et ***dans quel délai*** vous espérez obtenir des résultats.

Vous ne pourrez peut-être pas toujours quantifier ainsi vos objectifs, et ce, pour deux raisons : Tout d'abord, certains programmes ne se prêtent pas à ce genre d'objectifs. Ensuite, pour votre première évaluation, vous n'aurez peut-être pas assez de données pour établir des objectifs aussi précis (les pages 21 et 22 reprendront plus en détail la question des données). Cependant, si vous pensez pouvoir le faire, allez-y. Et même si vous ne pouvez pas quantifier vos objectifs maintenant, vous pourrez certainement le faire pour la deuxième évaluation. Vous aurez alors plus d'expérience en la matière et vous aurez eu plus de temps pour réunir les données nécessaires.

- Pour élaborer vos objectifs, reportez-vous, si possible, aux « données de base » (voir l'encadré ci-dessous).

DONNÉES DE BASE : Ce sont les données que l'on connaît, qui se présentent d'ordinaire sous forme statistique. Elles fournissent à l'évaluateur un point de départ pour mesurer les progrès accomplis au regard des objectifs prévus.

Prenons l'objectif suivant : « Porter à 99 p. 100 en 1993 le taux de survie des nouveau-nés, qui était de 95 p. 100 en 1990. » Or, cet objectif contient une quantité connue (le taux de survie de 95 p. 100 en 1990). Il s'agit là d'une donnée de base (d'un point de départ) dont l'évaluateur pourra se servir plus tard pour comparer le taux de 1993 à celui de 1990.

Revoyez les objectifs de votre plan de santé. Y retrouve-t-on, en tout ou en partie, les éléments qui vous sont proposés ci-dessus? Il n'est peut-être pas toujours possible de quantifier les objectifs d'un programme ou de puiser dans les données de base. Mais souvent vous le pouvez. Si les objectifs de votre plan de santé ressemblent aux exemples donnés ci-dessus, vous avez déjà en main certains des éléments clés de votre évaluation.

Les indicateurs de rendement

Si l'on se reporte à la définition de l'indicateur à la page 10, il aide l'évaluateur à démontrer dans quelle mesure tel programme ou telle activité a réussi à se rapprocher de l'objectif. Votre plan de santé doit préciser un ou plusieurs indicateurs pour chaque programme ou activité. Plus vous donnez d'indicateurs, plus vous aurez d'« unités de mesure » pour déterminer l'efficacité d'un programme ou d'une activité, c'est-à-dire pour établir dans quelle mesure ce programme ou cette activité a contribué à améliorer la santé de la communauté. Ici encore, peut-être pourriez-vous songer à faire appel à un consultant de l'extérieur pour vous aider à trouver les indicateurs qui conviendront à vos programmes.

Dans les paragraphes qui suivent, nous décrirons quatre espèces d'indicateurs. Puis nous en donnerons quelques exemples, tout en précisant comment ils se rattachent aux activités et objectifs du programme.

Tangibles et intangibles

Il y a plusieurs sortes d'indicateurs qui peuvent nous servir à mesurer ou à jauger les résultats ou le produit d'un programme. Les indicateurs ***tangibles*** sont ceux qui s'expriment par des valeurs quantitatives — comme, l'augmentation (ou la diminution) du nombre de cas d'une maladie particulière ou du nombre d'accidents qui auraient pour cause l'alcool.

Les indicateurs ***intangibles*** sont ceux qui s'appuient plutôt sur des notions ***qualitatives.*** Par exemple, la satisfaction que la communauté ressent par rapport à tel programme ou à telle activité.

Les indicateurs ***tangibles*** — quantifiés — sont très utiles. Mais les indicateurs intangibles, comme l'acceptation d'un programme par les membres de la communauté et la satisfaction qu'ils expriment, constituent aussi des éléments très importants pour juger de la réussite de ce programme.

Les indicateurs à court terme et à long terme

Les indicateurs ***à court terme*** sont ceux qui, quelques semaines ou quelques mois seulement après le début du programme ou de l'activité, peuvent rendre compte des progrès réalisés par rapport aux objectifs. Les indicateurs ***à long terme*** sont ceux qui peuvent prendre plusieurs mois, voire plusieurs années, à se manifester.

Essayez, si possible, de trouver plus d'un indicateur pour chaque objectif. Par ailleurs, il est bon de recourir à plus d'une sorte d'indicateur pour vérifier dans quelle mesure le programme a réussi à atteindre son objectif. Les deux premières colonnes du tableau suivant vous présentent divers programmes et activités. La troisième colonne énonce divers objectifs qu'on pourrait rattacher à chaque programme ou activité. La colonne de droite propose une série d'indicateurs qui pourraient servir à vérifier si tel programme ou telle activité a vraiment mis le cap sur son objectif. Entre parenthèses, nous précisons la catégorie : indicateurs TANGIBLES ou INTANGIBLES, À COURT TERME ou À LONG TERME. Il importe de noter que les indicateurs dérivent directement des programmes et de leurs activités et objectifs.

Les programmes, activités, objectifs et indicateurs présentés dans le tableau ne sont donnés qu'à titre d'exemple pour vous montrer le rapport qui existe entre chacun.

PROGRAMMES	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	INDICATEURS
Programme d'immunisation	Séances d'immunisation pour bébés et jeunes enfants	Éliminer les nouveaux cas des maladies A, B, C et D dans la communauté, au cours des 12 mois qui suivront le début du programme	Nombre d'enfants inoculés (T, CT) Nombre de cas de A, B, C et D consignés un an après le début du programme (T, LT) L'opinion des gens de la communauté sur l'à-propos du programme (I)

T = Tangibles
I = Intangibles
CT = À court terme
LT = À long terme

PROGRAMMES	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	INDICATEURS
Programme à l'intention des adultes diabétiques	Séances d'information et d'orientation pour les diabétiques de la communauté qui suivent un régime spécial, contrôlent leurs poids, font des exercices spéciaux et se traitent eux-mêmes	Stabiliser, en l'espace de deux ans, le niveau de sucre dans le sang chez x p. 100 des diabétiques de la communauté	Le niveau du sucre dans le sang, mesuré au bout d'un certain temps (T, CT, LT)
		Réduire de x p. 100, en l'espace de deux ans, le nombre de diabétiques insulino-dépendants	Nombre de patients qui disent avoir besoin d'accroître (ou de diminuer) leurs injections d'insuline (T, LT)
		Réduire de x p. 100 le nombre de diabétiques hospitalisés parce que leur niveau de sucre dans le sang est extrêmement élevé ou extrêmement bas	Nombre de diabétiques qui ont besoin d'être traités à l'hôpital pour stabiliser leur niveau de sucre dans le sang (T, CT, LT)

T = Tangibles
I = Intangibles
CT = À court terme
LT = À long terme

PROGRAMMES	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	INDICATEURS
Programme de services de santé pour les aînés	Service d'interprétation pour les aînés lorsqu'ils reçoivent la visite des médecins et infirmières des soins primaires	Améliorer les diagnostics et les traitements chez les aînés en favorisant une bonne communication entre eux et le personnel médical	Les observations des aînés et du personnel médical quant à l'utilité du service d'interprétation (I, CT) Nombre de recours, au bout d'un certain temps, au service d'interprétation de la part des aînés et du personnel médical (T, CT, LT)

PROGRAMMES	ACTIVITÉS	OBJECTIFS	INDICATEURS
Programme de soins à domicile pour les aînés	Formation d'auxiliaires familiales et autres pour assurer aux aînés, chez eux, des soins de santé et d'autres services	Rendre aux aînés des services qui leur permettent de demeurer chez eux plutôt que d'aller à l'hôpital ou dans un foyer	Nombre d'aînés qui se disent satisfaits du programme (T, I, CT, LT) Nombre d'aînés confinés, au bout d'un certain temps, à une institution (T, LT)

T = Tangibles
I = Intangibles
CT = À court terme
LT = À long terme

Comment s'associent les données, les objectifs et les indicateurs

Comme nous l'avons dit à la page 11, « sans information, pas d'évaluation ». La personne qui est chargée de l'évaluation doit avoir en main les bons renseignements avant de pouvoir recourir aux indicateurs pour juger, en regard des objectifs, des résultats que vous auront procurés les programmes (et activités) de santé dans votre communauté.

L'exemple suivant vous fait voir comment les objectifs, les indicateurs et les données s'intègrent dans le processus de l'évaluation.

- ***L'objectif*** d'un programme de traitement antialcoolique est de ***« réduire de x p. 100 en deux ans la violence qui sévit au sein des familles et qui a pour cause l'alcool »***.

- Voici deux ***indicateurs*** (ou signes) qui vous « indiquent » si le programme fonctionne bien :

  - ***La diminution (ou l'augmentation) du nombre d'appels à la police chaque mois pour lui demander de régler, au sein des familles, des agressions provoquées par l'alcool.*** (Nota : S'il y a ***augmentation,*** cela peut signifier deux choses : que le programme ne donne pas les résultats escomptés, ou encore, si l'augmentation est temporaire, que le programme fonctionne comme prévu. Par exemple, le programme pourrait tout simplement sensibiliser davantage les gens au problème de la violence dans les familles ou il pourrait inciter les gens à faire appel à la police pour réduire ce genre de violence.)

  - ***L'augmentation ou la diminution du nombre de gens traités chaque mois par suite d'actes de violence perpétrés au sein des familles et ayant pour cause l'alcool.*** (Nota : Dans ce cas-ci, s'il y a augmentation au bout d'une longue période, cela pourrait signifier que le programme ne donne pas les résultats attendus.)

- Voici deux genres de ***données*** qui pourraient permettre à l'évaluateur de se servir de ces indicateurs :

  - ***L'inscription de mois en mois des appels faits à la police pour lui demander de mettre fin à des scènes de violence avivées par l'alcool au sein des familles.***

  - ***Le relevé de mois en mois du nombre de gens qui ont besoin de soins médicaux par suite d'altercations survenues au sein des familles et ayant pour cause l'état d'ébriété.***

Les systèmes d'information de gestion et les bases de données

Les méthodes dont on se sert pour recueillir, enregistrer et emmagasiner des données qui doivent servir par la suite et les gens qui mettent ces méthodes en application constituent, en partie, ce qu'on appelle un ***système d'information de gestion*** (SIG). Il vous faudra en constituer un pour rassembler et conserver les données relatives à vos programmes et activités de santé et, de façon générale, à la santé de votre population. Par l'intermédiaire de votre SIG, vous amasserez un ensemble de données utiles en matière d'évaluation. Cet ensemble de données s'appelle ***base de données.***

Pour être sûr que l'évaluateur aura suffisamment de données, vous devriez songer à organiser votre SIG au moment de la préparation de votre plan de santé. (Votre plan de santé doit proposer des indicateurs, puis présenter des données qui permettront à l'évaluateur de recourir à ces indicateurs.)

Voici quelques points à considérer lorsque vous commencez à planifier votre SIG en vue d'établir vos programmes de santé :

- Servez-vous de vos indicateurs comme points de référence pour déterminer les données que vous devriez recueillir. De quels renseignements l'évaluateur aura-t-il besoin pour s'appuyer sur vos indicateurs?

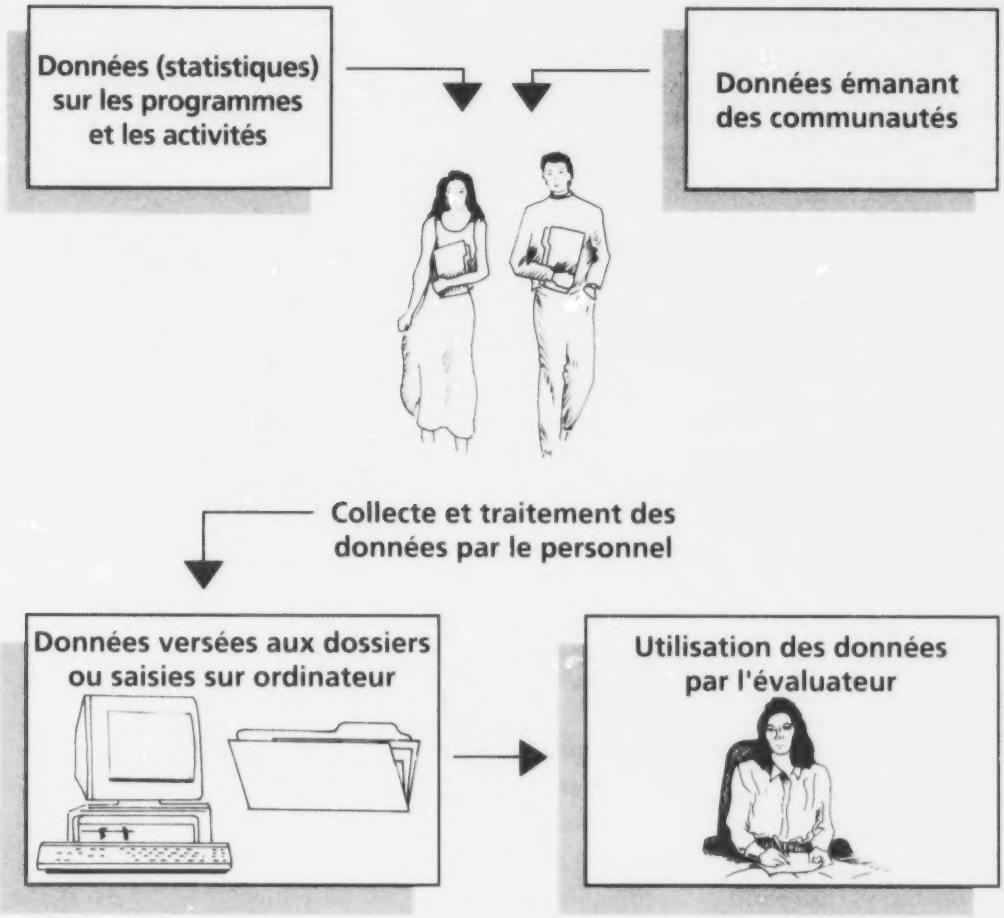
- Il faudra désigner une ou plusieurs personnes pour veiller à ce qu'on recueille, consigne et emmagasine de la bonne façon les données nécessaires.

- Ne retenez que l'information qui peut servir à l'évaluation d'un programme ou d'une activité.

- Assurez-vous que tous les intervenants — du personnel médical aux bénévoles — savent bien ce qu'ils doivent retenir comme information, à quel moment et avec quelle fréquence ils doivent consigner les renseignements voulus et pourquoi cette information est requise.

- Que votre SIG soit simple. Le diagramme de la page suivante vous montre comment peut se présenter un SIG réduit à sa plus simple expression.

- Songez à vous faire aider par quelqu'un de l'extérieur (peut-être un consultant) pour établir votre SIG. Consultez la Direction générale des services médicaux si vous avez besoin de renseignements supplémentaires. Vous pourrez aussi interroger les communautés qui ont déjà leurs programmes de santé pour savoir comment elles ont agencé leur SIG.



La transmission des données à l'évaluateur

L'évaluateur pourra vouloir différentes catégories de données pour faire son évaluation. Vous devez donc établir un système d'information de gestion qui puisse vous permettre de lui fournir les données dont il aura besoin au moment où il en aura besoin.

Voici quelques catégories fondamentales de données et de renseignements que la communauté devrait songer à recueillir à l'intention de l'évaluateur.

Données relatives aux divers programmes et activités

Les gens qui travaillent directement auprès des membres de la communauté et leur assurent les services sont les mieux placés pour puiser les données qui se rattachent aux indicateurs. Supposons, par exemple, que dans le cas d'un programme destiné aux alcooliques et aux toxicomanes, l'un des indicateurs de la réussite du programme soit que les gens qui cherchent à se faire aider assistent régulièrement à des séances d'orientation. L'un des responsables du programme (probablement le conseiller lui-même) devrait tenir des statistiques pour le SIG sur le nombre de gens qui assistent aux séances et sur les catégories de gens qui y participent. Ces statistiques font état de la demande — elles nous font savoir dans quelle mesure les membres de la communauté recourent aux services qu'offre le programme.

On peut aussi trouver des données sur la demande en consultant les rapports et les registres provenant d'autres sources (séances d'immunisation, cours prénataux, etc.).

Données sur la santé de la communauté en général

Certaines organisations de la communauté ont, dans leurs dossiers, des données qui leur sont propres; or, ces données peuvent être utiles pour faire l'évaluation de certains programmes de santé. Vous ne pourrez peut-être rien en conclure en ce qui a trait à l'efficacité de tel ou tel programme. Mais si vous les recueillez pendant un an ou deux (ou même sur une plus longue période), elles pourront peut-être vous indiquer certains changements ou certaines tendances dans la santé de votre communauté. Vous devriez, à cette fin, demander aux organisations suivantes de partager leurs données avec vous :

- ***L'hôpital et le centre de traitement de votre localité*** peuvent vous fournir certaines statistiques, comme le taux d'hospitalisation, le nombre de naissances et de décès, et les statistiques relatives aux accidents et aux maladies.

- ***La GRC, la police de la bande et les écoles*** tiennent des registres sur la délinquance et la criminalité, en particulier lorsqu'il s'agit d'alcoolisme et de toxicomanie.

Données relatives à l'«acceptation par la communauté»

Les évaluateurs demandent souvent dans quelle mesure tel ou tel programme est bien reçu par la communauté. Ils aiment à le savoir, car si la communauté accepte bien le programme et s'en dit satisfaite, cela signifie probablement qu'il est efficace et utile.

Vous pouvez obtenir ce genre d'information à l'intention de l'évaluateur de diverses sources :

- Les questionnaires
- Les enquêtes téléphoniques
- Les rencontres communautaires
- Le bouche à oreille
- Les entretiens avec le personnel du programme
- Les tribunes radiophoniques

Ne manquez pas d'emprunter ces voies de communication pour communiquer avec les membres de la communauté et pour savoir ce qu'ils pensent de vos programmes et de vos activités. La rétroaction que vous pouvez recevoir de la communauté peut être riche en renseignements et vous faire peut-être comprendre ***pourquoi*** votre programme ou activité n'a pas fonctionné comme prévu. Le fait de recevoir ces divers points de vue constitue une partie importante de l'analyse du processus de l'évaluation (voir à la page 27).

Dans ce chapitre, nous avons parlé des matériaux de l'évaluation (programmes, activités, objectifs, indicateurs et données). L'information que vous possédez dès lors sur la façon dont les objectifs, les indicateurs et les données de vos programmes et activités s'intègrent dans le processus de l'évaluation devrait vous fournir suffisamment de matière pour vous permettre d'entreprendre l'établissement de votre plan d'évaluation. Cette question fera l'objet du prochain chapitre.

QUATRIÈME CHAPITRE
L'ÉLABORATION DU PLAN D'ÉVALUATION

Introduction

Selon l'accord de transfert, la communauté doit, au cours des douze mois qui suivent la signature du document, dresser un ***plan d'évaluation*** (où vous dites comment vous comptez évaluer vos programmes de santé). Le présent chapitre vous en donne les principes de base.

Même si vous préférez engager un expert-conseil pour vous aider à préparer et à faire l'évaluation, vous devriez toujours travailler en étroite collaboration avec lui (ou elle), pour que ce soit la communauté — et non l'expert-conseil — qui contrôle l'évaluation. Ainsi serez-vous assuré que celle-ci correspondra à ***vos*** besoins et ***vous*** renseignera sur ce que vous désirez vraiment savoir au sujet de vos programmes.

La meilleure façon d'en maintenir le contrôle, c'est de constituer un comité de l'évaluation au moment où vous vous apprêtez à élaborer votre plan. Sa mission première sera de définir les modalités de l'évaluation (dont il sera question plus loin). Il aura pour fonction, par la suite, de surveiller le déroulement de l'évaluation pour s'assurer qu'elle reflète bien les objectifs et les priorités de la communauté. Ce comité pourrait se composer de représentants du comité de la santé et d'autres personnes qui pourraient être choisies, par exemple, parmi les bénéficiaires des services que le programme dispense. Pourraient également en faire partie des gens qui ont certaines connaissances en planification et en évaluation, même si, en fait, ils ne prennent aucune part à vos programmes de santé.

Dans les pages qui suivent, nous allons présenter quatre points dont devra tenir compte votre plan d'évaluation :

- Le cadre de l'évaluation et les questions auxquelles vous aimeriez avoir des réponses.
- La méthode que vous allez employer pour obtenir les réponses, c'est-à-dire la perspective dans laquelle va se situer l'évaluation.
- Les indicateurs qui vous serviront à mesurer le rendement du programme et les données grâce auxquelles les indicateurs pourront être utilisés.
- Un plan de travail pour réaliser l'évaluation.

PREMIER POINT : Le mandat et les questions relatives à l'évaluation

D'abord, le mandat est composé d'instructions à l'intention de l'évaluateur pour lui préciser ce que la communauté veut lui faire examiner. On y spécifie les programmes que l'évaluation doit viser et les questions auxquelles l'évaluateur doit, selon vous, essayer de répondre. Ces instructions doivent concorder avec les objectifs et les priorités que vous avez fixés pour l'évaluation.

Pour élaborer le mandat, vous avez plusieurs options. Vous pouvez décider, surtout s'il s'agit de votre première évaluation, d'examiner votre programme de santé en général plutôt que certains programmes ou des activités en particulier. Pour un examen qui s'en tient aux généralités, vous voudrez peut-être simplement poser des questions d'ordre général, comme les suivantes :

- ***Vos problèmes de santé sont-ils les mêmes aujourd'hui que ceux dont faisait état votre plan de santé communautaire ou y a-t-il eu des changements à cet égard?*** (S'ils ne sont plus les mêmes, votre communauté voudra peut-être modifier ses programmes en fonction de la nouvelle situation)

- ***Dans quelle mesure avons-nous réussi (généralement parlant) à réaliser ce que nous avions prévu?***

- ***Qu'est-ce qui a bien fonctionné en particulier? Quelles améliorations pourrait-on y apporter?***

Vous pourriez aussi décider de ne considérer qu'un seul programme pour la première évaluation, quitte à examiner les autres plus tard.

Si vous décidez d'évaluer en détail un, deux ou plusieurs programmes, vous pourriez demander à l'évaluateur, par le truchement de son mandat, de répondre aux questions suivantes : (Il y en a d'autres auxquelles vous pourriez songer; celles-ci ne sont données qu'à titre d'exemples.)

- ***Y a-t-il lieu de maintenir le programme X dans sa forme actuelle?*** Parfois, on incorpore, dans le plan de santé, des programmes qui ont pour but de résoudre certains problèmes particuliers en matière de santé dans la communauté. Comme nous l'avons dit plus haut, si les problèmes et les priorités viennent à changer, vous voudrez peut-être vérifier si le programme qui a été conçu à l'origine convient encore à la situation actuelle.

- ***Quelles ont été les répercussions du programme X?*** Certains résultats sont prévus ou voulus. Mais les programmes produisent parfois des effets secondaires qui n'avaient pas été prévus; certains de ces effets peuvent être bons, d'autres moins.

Vous pourriez demander à l'évaluateur de vous faire connaître les résultats ou les effets du programme — ceux qui ont été voulus comme ceux qui sont imprévus; ceux qui sont bons comme ceux qui le sont moins.

- ***Est-ce que certains programmes font double emploi avec d'autres?*** Est-ce que le programme X vient en conflit avec le programme Y et en réduit l'efficacité?

- ***Dans quelle mesure le programme X a-t-il atteint ses objectifs?*** Vous pourriez peut-être demander à l'évaluateur quelle aurait été, à son avis, la situation en l'absence du programme X ou quels avantages la communauté en a retirés.

- ***Y aurait-il eu une meilleure façon d'obtenir les mêmes avantages ou les mêmes résultats?*** L'évaluateur devrait pouvoir vous dire si vous auriez pu obtenir les mêmes résultats (ou même de meilleurs résultats) en procédant autrement. Vous pouvez parfois retirer les mêmes avantages d'un programme, et à moindres frais, en changeant simplement la façon de l'administrer.

Vous pourrez songer à d'autres questions que vous aimeriez poser à l'évaluateur. En les incorporant dans le mandat joint au plan d'évaluation, vous pouvez orienter l'examen de telle façon que vous obtiendrez les renseignements que vous désirez tout particulièrement obtenir.

DEUXIÈME POINT : La méthode d'évaluation

Ici, vous précisez de quelle façon vous projetez de faire l'évaluation. Vous y énoncez les instruments ou les moyens que vous comptez prendre pour obtenir l'information dont vous avez besoin pour répondre aux questions mentionnées dans le mandat.

Peut-être voudrez-vous déterminer, de concert avec l'évaluateur, la meilleure façon de procéder. Cette méthode variera en fonction de la nature et de la quantité des renseignements que vous aurez au sujet de vos programmes et activités. Par exemple, si vous n'avez pas eu le temps d'établir une base de données (voir les pages 19 et 20), vous déciderez peut-être de distribuer des questionnaires pour sonder l'opinion de la communauté relativement à divers programmes et activités. Peut-être aussi pourriez-vous mettre à profit une tribune radiophonique pour obtenir une certaine rétroaction de la part de la communauté. Ces deux façons de procéder pourraient vous renseigner sur la connaissance que la communauté a des divers programmes et sur l'importance qu'elle y attache. Cependant, si vous avez monté des dossiers bien documentés et des registres riches en données statistiques sur vos divers programmes, vous pourrez vous y reporter, en plus des indicateurs proprement dits, pour déterminer ce que les programmes ont réalisé au bout du compte.

Veuillez noter que les ressources dont vous disposez (temps, argent, personnes-ressources) influeront sur votre choix de moyens. Ici encore, la Direction générale des services médicaux pourra vous aider, sur le double plan financier et technique, à faire votre évaluation. Communiquez avec votre bureau régional pour savoir comment obtenir cette aide.

TROISIÈME POINT : Les indicateurs et les données

Comme nous l'avons déjà dit, le plan de santé doit mentionner les indicateurs et les données dont vous vous servirez pour mesurer l'efficacité de vos programmes et activités. (Nous avons traité des indicateurs et des données aux pages 21, 22 et 23 et nous y avons démontré comment ils s'intégraient dans le processus d'évaluation.) Lorsque vous agencez votre plan d'évaluation, vous devriez le faire examiner par la personne responsable de l'évaluation qui vérifiera si elle peut trouver les données nécessaires pour chacune des questions mentionnées dans le mandat (voir page 25). Dans la négative, vous devrez ou bien essayer de retrouver les données voulues ou bien modifier les questions.

Une fois que vous aurez trouvé les données à fournir à l'évaluateur, vous les mentionnerez dans le plan d'évaluation. Le plan doit aussi spécifier d'où proviendront ces données (par ex., des dossiers et registres du programme, des dossiers des hôpitaux et de la police ou d'autres organisations de la communauté).

QUATRIÈME POINT : Le plan de travail

Le comité d'évaluation devrait, en collaboration avec l'évaluateur, élaborer un plan de travail pour l'évaluation. Cet important volet du plan d'évaluation doit répondre aux questions suivantes :

- Qui doit se ***charger*** de chacune des tâches liées à l'évaluation?
- Qui doit ***diriger*** ces tâches?
- À quel moment chaque tâche doit-elle se terminer (établissement d'un calendrier d'activité)?
- À quel moment l'évaluateur présentera-t-il son rapport provisoire et son rapport définitif?
- À qui le ou les rapports seront-ils remis?

Pour terminer, le plan d'évaluation doit énumérer les coûts de l'évaluation. Le coût d'une bonne évaluation de vos programmes et activités de santé s'élèvera à environ 5 p.100 des sommes que vous y aurez consacrées. Si votre communauté a dépensé, au total, un montant de 800 000 $ pour son programme de santé, l'évaluation devrait coûter environ 40 000 $. Si vous avez dépensé 3 millions, l'évaluation devrait vous revenir à environ 150 000 $. Quoi qu'il en soit, elle vous coûtera ***au moins*** 30 000 $.

Ce chiffre repère de 5 p. 100 vous donne une idée générale du montant que vous devrez réserver pour l'évaluation. Essayez d'estimer si cette somme est suffisante pour obtenir tous les renseignements que vous aimeriez retirer de l'évaluation, puis entamez vos négociations avec la DGSM. Discutez-en avec votre bureau régional pour en arriver à une somme qui soit convenable.

Dès que vous aurez parachevé votre plan d'évaluation, vérifiez-le à l'aide de la liste de contrôle de l'Annexe A pour vous assurer qu'aucun élément important n'y a été oublié.

Le chapitre suivant porte sur les principales étapes à franchir pour faire l'évaluation de vos programmes.

CINQUIÈME CHAPITRE
L'EXÉCUTION DE L'ÉVALUATION — LES PRINCIPALES ÉTAPES

Introduction

Les troisième et quatrième chapitres ont exposé certaines démarches importantes à faire pour préparer l'évaluation. Le troisième chapitre a porté sur l'établissement des objectifs, des indicateurs et des données qui conviennent aux programmes et qui deviennent les matériaux de l'évaluation. Au quatrième chapitre, il a été question d'établir un plan d'évaluation qui doit vous aider à mieux contrôler le travail de l'évaluateur.

Après avoir lu ce chapitre, vous aurez une meilleure idée des derniers moments de l'évaluation et vous saurez mieux ce que vous pourrez attendre en contrepartie des sommes que vous aurez consacrées à vos programmes de santé. Le cinquième chapitre traite aussi de la nécessité de communiquer à la communauté les constatations issues de l'évaluation et de s'inspirer des données et des recommandations du rapport de l'évaluateur pour améliorer les programmes.

Nous commençons par énoncer les quatre principales étapes à franchir pour réaliser l'évaluation :

- Recueillir les données que vous avez préparées.
- Répondre aux questions que vous avez formulées dans le mandat relativement à l'évaluation, puis faire des recommandations.
- Analyser les raisons pour lesquelles le programme ou l'activité a ou n'a pas atteint ses objectifs ou donné les résultats escomptés.
- Rédiger le projet de rapport, puis le rapport final.

Première étape : La collecte des données

L'évaluateur aura besoin ici de l'information (statistiques, dossiers, questionnaires, etc.) que vous aurez recueillie sur vos programmes et activités. L'idée est de regrouper l'information voulue sur les indicateurs pour qu'il puisse répondre aux questions relatives à l'évaluation qui sont énumérées dans le mandat.

Deuxième étape : La réponse aux questions relatives à l'évaluation et les recommandations

Les pages 25 et 26 vous proposent des questions auxquelles vous pourriez demander à l'évaluateur de répondre. Pour trouver les réponses, l'évaluateur étudie tout d'abord les données dont il dispose pour rassembler le plus de faits possibles sur le programme ou l'activité. Ce sont là, aux yeux des évaluateurs, les ***constatations issues de l'évaluation,*** autrement dit, ce qu'ils découvrent au sujet de tel ou tel aspect du programme ou de l'activité.

Après avoir examiné ses constatations, l'évaluateur pourra en tirer certaines conclusions sur le programme ou l'activité. Ces conclusions pourront renfermer les réponses aux questions relatives à l'évaluation. Supposons, par exemple, que l'évaluateur veuille répondre à la question suivante : « Y a-t-il lieu de maintenir dans sa forme actuelle le programme de santé des mères? » Or, selon les faits ou les constatations,

- les nouvelles mères assistent régulièrement aux cours prénataux;
- la communauté manifeste une attitude très positive à l'égard du programme;
- les complications qui surviennent pendant l'accouchement ou durant les deux semaines qui suivent sont moins nombreuses qu'avant l'établissement du programme;
- il y a une liste d'attente pour les cours prénataux.

L'évaluateur considère les faits et en tire les conclusions suivantes : ***« Le programme fonctionne bien. Il a contribué à réduire de x p. 100 les hospitalisations, d'où réduction des coûts. En raison de la liste d'attente, il serait peut-être bon d'élargir les cours prénataux. Pour le reste, maintenez le programme tel quel. »***

Dans cet exemple, l'évaluateur a répondu aux questions et il a recommandé qu'on maintienne le programme.

Troisième étape : L'explication des conclusions — l'analyse

Parmi les renseignements les plus utiles que la communauté peut espérer recevoir de l'évaluateur, c'est l'***analyse*** des constatations et des conclusions de l'évaluation, soit l'explication de la réussite ou de l'échec du programme ou de l'activité. Dans les cas, en particulier, où le programme n'a pas produit les résultats escomptés, il est important de savoir pourquoi. Par exemple, un programme n'a peut-être pas atteint son objectif parce que les fonds disponibles n'étaient pas suffisants pour engager un personnel assez nombreux pour bien l'administrer. Peut-être y a-t-il eu un fort roulement de personnel.

Peut-être que les gens ne connaissaient pas l'existence du programme et, par conséquent, ne s'en prévalaient pas. Peut-être aussi que le programme n'a pas atteint son objectif tout simplement parce que ce dernier n'était pas réaliste et n'était guère réalisable. Quoi qu'il en soit, les administrateurs ou administratrices d'un programme ou d'une activité de santé communautaire doivent savoir pourquoi les choses n'ont pas tourné comme prévu. Alors pourront-ils, eux et les membres de la communauté, grâce à cette information, trouver la solution au problème.

Quatrième étape : La rédaction de l'ébauche et de la version définitive du rapport d'évaluation

Si vous retenez les services d'un expert-conseil pour vous aider à faire cette évaluation, il partira une fois le travail terminé. La communauté n'aura plus en main que le rapport de l'évaluation. Les sommes que vous dépensez, c'est en quelque sorte pour obtenir ce rapport. Il est, pourrait-on dire, l'extrant de l'évaluation. C'est pourquoi vous devriez travailler en étroite collaboration avec l'expert-conseil de façon à vous assurer que ce rapport contienne des renseignements qui seront ***utiles*** à la communauté — des renseignements qui pourront vous servir, par la suite, si vous jugez bon de modifier la marche administrative du programme.

D'ordinaire, l'évaluateur rédige d'abord un projet de rapport (parfois plus d'un) et le présente au comité d'évaluation avant de mettre la dernière main à son rapport final.

Les membres du comité d'évaluation devraient discuter avec l'évaluateur des constatations et des recommandations du rapport. Les critiques dont fait état le projet de rapport doivent vous sembler justes et raisonnables et le rapport doit présenter, à vos yeux, un tableau exact de vos programmes et activités. Vous devez pouvoir vous dire, par-dessus tout, qu'il sera utile aux chefs et aux conseils qui ont la responsabilité de satisfaire les besoins en matière de santé des membres de la communauté.

Si certaines parties du projet de rapport vous laissent perplexes, parlez-en avec l'évaluateur. Il devrait tenir compte de vos observations au moment de rédiger son rapport définitif.

Le plan de travail, qui fait partie du plan d'évaluation (voir le quatrième chapitre), doit préciser clairement les renseignements que vous voulez voir insérer dans le rapport. Assurez-vous que le responsable de l'évaluation comprenne parfaitement ce que vous attendez de ce rapport.

Voici les principaux éléments que doit comporter un rapport type d'évaluation :

1. Un sommaire

- On doit y énumérer les questions auxquelles l'évaluateur a cherché à répondre, conformément au mandat qui lui avait été confié.
- On doit y présenter les plus importantes constatations et conclusions de l'étude (deux ou trois phrases dans chaque cas).
- On doit y exposer les méthodes ou perspectives auxquelles on a eu recours pour trouver les réponses (par exemple, l'examen des dossiers des hôpitaux et des rapports sur la santé, les sondages auprès des gens de la communauté, les entrevues avec des membres du personnel médical et du personnel non médical).

2. Une introduction

- On doit y décrire brièvement le programme — son objectif, sa durée, son effectif (le nombre d'employés et les postes qu'ils occupent).

3. Une méthodologie

- On doit y spécifier les indicateurs pour chaque programme ou activité.
- On doit y ajouter d'autres détails sur les méthodes ou perspectives dont fait état le sommaire (par exemple, comment l'évaluateur a-t-il trouvé son information, quelle information a-t-il employée pour chaque indicateur).

4. Les constatations et conclusions

Cette section du rapport doit présenter ce que l'évaluateur a constaté, à partir des données, au sujet du programme. On doit également y énoncer les conclusions.

L'exemple qui suit vous montre comment les constatations et les conclusions peuvent se présenter dans le rapport.

> Le programme de soins maternels a contribué à améliorer la santé prénatale des mères. Les mères assistent en nombre croissant aux cours prénataux, comme en témoignent les dossiers pertinents. Elles ont réservé bon accueil au programme qui, à leur avis, les a bien renseignées sur l'alimentation du bébé et sur les soins à donner aux nouveau-nés, selon un sondage réalisé en juin 1990. Nous en concluons, sur la foi des constatations, que le programme devrait poursuivre son cours sans modification.

5. L'analyse

Comme nous l'avons souligné précédemment, l'analyse doit expliquer les raisons qui ont pu motiver la conclusion. En d'autres termes, on doit y préciser pourquoi le programme a ou n'a pas donné les résultats attendus.

Bien que les données statistiques aient leur utilité, c'est l'opinion de la communauté qui vous renseignera davantage sur les raisons qui ont fait prendre telle tournure aux événements. Parlez aux gens qui ont bénéficié du programme. Ils pourront souvent vous donner certains indices qui ont fait que le programme a ou n'a pas fonctionné exactement comme il aurait dû. C'est pourquoi vous devez bien veiller à ce que votre système d'information de gestion (voir aux pages 20 et 21) soit conçu de façon à pouvoir capter la rétroaction de la communauté. Veillez bien à ce que votre méthode prévoie des sondages d'opinion.

L'exemple qui suit indique comment présenter dans le rapport certaines constatations et conclusions puis, plus loin, une analyse.

> Nous avons constaté que la communauté aimerait avoir plus d'information et d'orientation à l'intention des diabétiques, en particulier ceux et celles qui doivent suivre un régime alimentaire spécial, qui font des exercices spéciaux, qui se traitent eux-mêmes, qui contrôlent leurs poids. Cependant, les participants n'étaient pas nombreux aux séances d'information et d'orientation qui ont eu lieu tous les trois mois. Selon un sondage réalisé auprès des diabétiques de la communauté, seulement quelques personnes ont modifié leurs habitudes alimentaires et suivi les recommandations des conseillers.
>
> Selon les données dont on dispose, le programme n'a pas réussi à faire baisser le niveau de sucre dans le sang chez les diabétiques de la communauté. En outre, toujours selon les données, le nombre de diabétiques qui disent prendre moins d'insuline pour contrôler leur maladie n'a diminué que légèrement depuis la mise en branle du programme il y a deux ans.
>
> Ces constatations nous portent à conclure que le programme des adultes diabétiques n'a pas été très fructueux et n'a pas atteint ses objectifs.

Notre analyse nous a permis de relever certaines raisons qui ont fait que le programme n'a pas donné les résultats attendus. Tout d'abord, l'information que les gens du programme distribuent aux diabétiques de la communauté est, en grande partie, difficile à lire. Parmi les personnes que nous avons interrogées, beaucoup nous ont dit qu'elles avaient du mal à la comprendre. Deuxièmement, bien des aliments que les diabétiques sont censés inclure dans leur régime alimentaire (comme les fruits et les légumes frais), coûtent trop cher, ou bien on ne peut en trouver. En outre, bien des séances d'orientation ont été annulées à la dernière minute parce que le conseiller ne pouvait se rendre dans la communauté en raison du mauvais temps. (Veuillez noter que la rétroaction de la communauté a constitué la plus importante source d'information pour l'analyse dans cet exemple.)

Dans son rapport, l'évaluateur devrait recommander à la communauté, si nécessaire, des façons de modifier son programme. En prenant comme exemple le programme des adultes diabétiques, l'évaluateur pourrait recommander ce qui suit :

La communauté devrait trouver (ou élaborer), à l'intention des diabétiques, des dépliants ou, d'autres documents d'information faciles à lire.

La communauté devrait trouver sur place une personne qui puisse donner des séances d'orientation trois fois par mois ou selon la demande.

L'évaluateur doit appuyer ses recommandations sur ses conclusions et son analyse. Mais il appartient aux chefs et aux conseils de décider quelles recommandations du rapport ils vont accepter.

L'évaluateur doit travailler ***pour*** vous et ***avec*** vous. Sa fonction est de rédiger un rapport qui vous montre clairement dans quelle mesure vos programmes ont réussi à se rapprocher de leurs objectifs. Son rapport doit relever les points forts et les points faibles de vos programmes. L'évaluateur doit aussi vous recommander des moyens de les améliorer. Ses recommandations doivent être pratiques et raisonnables. En d'autres termes, elles doivent tenir compte des ressources de la communauté, de sa taille et de ses possibilités.

La post-évaluation

Le processus de l'évaluation ne se termine pas à la présentation à la communauté du rapport de l'évaluateur. Une fois l'évaluation terminée, il reste deux tâches à accomplir. La première est de transmettre à la communauté les constatations et les conclusions de l'évaluation. La deuxième est de vous inspirer des résultats de l'évaluation pour améliorer vos programmes.

La transmission des constatations et des conclusions

Vous devriez étudier les constatations et conclusions de l'évaluation avec tous ceux qui sont rattachés aux programmes de santé et avec ceux et celles qui ont participé à l'évaluation. Mais il importe également d'en parler avec les membres de la communauté. Ce débat rend les gens plus conscients des problèmes et des besoins de la communauté en matière de santé et des solutions que vous envisagez.

Vous pouvez transmettre l'information à la communauté de diverses façons. Vous pouvez organiser des rencontres ou participer à une émission de radio; vous pouvez aussi vous servir du bulletin ou du journal de votre localité s'il en existe un. Encouragez les gens à venir vous parler de vos programmes et activités de santé et de ce que dit le rapport d'évaluation à leur sujet.

Veuillez noter que votre communauté doit envoyer un exemplaire du rapport au bureau régional de la DGSM.

L'utilisation des résultats

Les personnes qui administrent les programmes de santé communautaire ont la responsabilité de décider des moyens à prendre pour résoudre les problèmes mis à jour par l'évaluation. Par exemple, si, selon le rapport, le personnel du programme n'est pas assez nombreux, la communauté devra peut-être songer à engager d'autres employés ou à en muter d'un programme à l'autre. Si, pour un programme, le besoin n'est pas grand, peut-être y aurait-il lieu de le supprimer. Mais quelle que soit votre décision, si l'évaluation vous a fourni de bons renseignements, vous aurez en main les faits voulus pour prendre de judicieuses décisions et améliorer les services de santé dans votre communauté. En fait, l'évaluation n'a pour but que de vous fournir cette information.

ANNEXE A
LISTE DE CONTRÔLE POUR VOTRE ÉVALUATION

Cette liste de contrôle comporte les questions importantes à considérer lorsque vous planifiez et réalisez votre évaluation. Vous devriez pouvoir répondre OUI à toutes ces questions.

1. Les objectifs de chaque programme ou activité sont-ils clairs?
2. Vos objectifs sont-ils quantifiés lorsque c'est possible?
3. Avez-vous des indicateurs pour chaque programme et chaque activité?
4. Avez-vous, dans la mesure du possible, des indicateurs tangibles et intangibles, à court terme et à long terme?
5. Avez-vous un système d'information de gestion pour la collecte des données?
6. Est-ce que les données sont entreposées en lieu sûr? Sont-elles répertoriées comme il faut pour que vous puissiez les repérer au besoin?
7. Avez-vous recueilli des données en provenance de sources extérieures, comme les centres de traitement, les écoles, la police et les bénéficiaires des services de santé au sein de la communauté?
8. Est-ce que votre plan d'évaluation
   - énonce les modalités du mandat et les questions relatives à l'évaluation;
   - présente les méthodes, indicateurs et données dont vous allez vous servir pour répondre aux questions relatives à l'évaluation;
   - présente un plan de travail précisant qui est responsable de diriger et d'effectuer chacune des tâches liées à l'évaluation, avec un calendrier d'exécution?
9. Disposez-vous d'un comité d'évaluation?
10. Si vous avez retenu les services d'un expert-conseil pour vous aider à faire l'évaluation, est-il disposé à travailler de concert avec le comité d'évaluation afin que l'évaluation réponde vraiment aux besoins?
11. Est-ce que l'expert-conseil rédigera un projet de rapport?
12. Est-il disposé à en parler avec vous et à prendre en considération vos observations pour la rédaction de son rapport final?
13. Avez-vous un plan pour transmettre à la communauté les résultats de l'évaluation?
14. Vous êtes-vous servi des résultats de l'évaluation (les constatations, les conclusions, l'analyse et les recommandations du rapport) pour décider comment résoudre les problèmes exposés par l'évaluation?

ANNEXE B
AUTRES SOURCES D'INFORMATION

Ces publications contiennent des renseignements pour l'évaluation de divers programmes, dont les programmes de santé.

Atkinsson, C.C. *et al.* (éd.). ***Evaluation of Human Service Programs,*** New York, Academic Press, 1978.

Borus, Michael. ***Evaluating the Impact of Health Programs : A Primer,*** Massachusetts, Massachusetts Institute of Technology, 1982.

Guyette, Susan. ***Community-Based Research : A Handbook for Native Canadians,*** American Indian Studies Centre, Los Angeles, University of California, 1983.

Gouvernement du Canada, Conseil du Trésor, ***Guide pour l'évaluation de programmes, mai 1981; Principes de l'évaluation des programmes par les ministères et organismes fédéraux,*** septembre 1981.

Organisation mondiale de la santé, ***On Being in Change : A Guide for Middle Management in Primary Health Care,*** Genève 1980.